

FICHA DE INSCRIÇÃO

Antes de proceder à inscrição, confirme, por favor, a leitura e aceitação das condições gerais de funcionamento da formação expressas no Regulamento de Funcionamento da Formação do CMO Education – Formação Especializada (assinalar com X):

Li e aceito o Regulamento de Formação do CMO Education - Formação Especializada

Por favor complete com maiúsculas e marque as caixas conforme apropriado.

CURSO: Formação em Oclusão - VieSID **CURSO Nº:** _____

DADOS DO FORMANDO:

Nome Completo:

Nome Clínico:

Morada:

Código Postal:

Localidade:

Data de nascimento:

Nacionalidade:

NIF:

Nº BI/CC:

Validade:

Telefone:

Email:

QUALIFICAÇÕES:

Grau Académico:

Ano Conclusão:

Atividade Profissional:

Médico Dentista

Estomatologista

Cirurgião Maxilofacial

Higienista Oral

Assistente Dentário

Técnico Prótese Dentária

Outro, qual?

Nº Certidão Profissional:

Ambiente de Trabalho:

Faculdade

Consultório Privado

Institucional

DADOS DE FATURAÇÃO (se diferentes dos dados de identificação):**Designação:****Morada:****Código Postal:****Localidade:****NIF:****Responsável:****E-mail:****Telefone:***Informação legal:*

O CMO Education - Formação Especializada garante a estreita confidencialidade no tratamento dos seus dados pessoais. A informação por si disponibilizada não será partilhada com terceiros e será utilizada apenas para fins diretamente relacionados com o curso em que irá participar. Caso autorize que os seus dados sejam usados para efeitos promocionais, assinala com um "X" aqui

Durante os cursos poderão ser realizados registos fotográficos, vídeo e/ou de som nos quais os participantes sejam identificáveis e que podem ser utilizados pelo CMO Education - Formação Especializada e/ou parceiros para fins educacionais ou promocionais. Ao inscrever-se declara que autoriza essa recolha e que é do seu conhecimento que nada pode reclamar pela utilização/exibição das suas imagens, não tendo direito a nenhuma compensação ou contrapartida financeira. Não são permitidas fotos nem vídeo por parte dos inscritos durante o curso. Se não dê autorização para utilização das suas imagens, por favor assinala com um "X" aqui

Caso deseje alterar, rever ou eliminar a informação pessoal disponibilizada, pode enviar um e-mail para geral@viesid.pt ou por correio postal para Av. Alfredo da Silva n.º 144 | 2830-302 Barreiro.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____