

## PROPOSTA PARA SÓCIO NÃO MÉDICO

Nome Completo .....

Nome Clínico (se aplicável) .....

N.º da Cédula Profissional .....

N.º de Contribuinte .....






Cartão de Cidadão ..... Válido até \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Morada .....

Código Postal \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ Localidade .....

Local de Trabalho .....

	Casa .....
	Consultório .....
	Hospital .....
	Telemóvel .....
	E-mail .....

Faculdade de ..... Ano Licenciatura I \_\_\_\_\_ I

Especialidade ..... Ano I \_\_\_\_\_ I

Grau Académico .....

### Sócio Afiliado não Médico:

A exercer uma actividade profissional ou científica que tenha afinidades com a Cardiologia: licenciados na área da saúde ou investigação biomédica; farmacêuticos; biólogos; nutricionistas, técnicos de saúde e enfermeiros

## PROPOSTA PARA SÓCIO NÃO MÉDICO

### Informação curricular sumária

NOTA: Anexar à proposta cópia da cédula profissional ou certificado de habilitações.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

**PROPONENTES: (data)** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: (Legível) \_\_\_\_\_

1. Assinatura: \_\_\_\_\_

2. Nome: (Legível) \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

(A preencher pela APIC)

Visto pela Direcção em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Admitido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_