FACULDADE DE MEDICINA LISBOA | IFA INSTITUTO FORMAÇÃO AVANÇADA | CFU Centro de Formação Pós-Graduada em Urologia – Centro Académico de Medicina de Lisboa | esu European School of Urology

APPLICATION FORM | BOLETIM DE INSCRIÇÃO

22|23 NOV 19

PERSONAL INFORMATION | DADOS PESSOAIS

Name | Nome

E-mail **Mobile** | Telemóvel

Address | Morada **Postal code** | CPostal

Work place | Local de Trabalho

In accordance with the law in force, article 13 of RGPD (EU) 2016/679, I hereby declare my voluntary consent to Faculty of Medicine of the University of Lisbon for the processing of my personal information provided in this registration form exclusively within this course, in what concerns the foreseen effects of eligibility and participation for as long as necessary to fulfil this recollection's objective. I authorize that my personal data may be retained for statistical purposes, without time limit and provided they will be processed anonymously and uncharacterized, leaving the nature of personal data as defined in the law. ☐

Nos termos da lei em vigor, art. 13 do RGPD (EU) 2016/679, declaro o meu consentimento à Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa para o tratamento da informação pessoal aqui prestada exclusivamente no âmbito deste Curso, para os efeitos de elegibilidade e de participação no mesmo e pelo tempo necessário ao cumprimento deste objetivo. Autorizo que os meus dados pessoais sejam conservados na forma de registo académico, sem limite temporal e sob salvaguarda dos meus direitos de confidencialidade e de acesso, podendo ser usados para fins estatísticos desde que sejam processados de forma anónima e irreconhecível. ☐

REGISTRATION | INSCRIÇÃO

Registration Fee | Valor da Inscrição: **650 €**

The registration fee includes: scientific programme, course materials, lunches and coffee breaks and certificates. CFU-FMUL is not responsible for travel and accommodation arrangements and costs of the individual attendees.

O valor da inscrição inclui: o programa científico, materiais, almoços e coffee breaks e certificados. O CFU-FMUL não se responsabiliza pelas reservas e custos de deslocação e alojamento dos participantes.

PAYMENT | PAGAMENTO

Payment only available by bank transfer | Pagamento apenas disponível por Transferência Bancária

Organization details

Name: AIDFM – Associação para Investigação e Desenvolvimento da Faculdade de Medicina (C.C. 469/CFU/14)
Address: Av. Prof. Egas Moniz 1649-028 Lisbon | **VAT Nr** PT 503 218 111

Bank information

Name: BANCO SANTANDER TOTTA | **Agency**: Hospital de Santa Maria | **Address**: Av. Prof. Egas Moniz 1649-035 Lisbon

IBAN - PT50 0018 0000 3666 5472 0018 0 | **BIC/SWIFT:** TOTAPTPL

RECEIPT | RECIBO

Name | Nome **Tax ID #** | Contribuinte

Address | Morada

FILLOUT AND SUBMISSION INSTRUTIONS | INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO E ENVIO

1 - Download this editable PDF file to your computer. Please fill out all the required fields directly in this form.
Descarregue este PDF editável para o seu PC. Em seguida preencha p.f. diretamente neste Boletim de Inscrição todos os campos assinalados.

2 - Save the document. Please attach it to an email along with the proof of payment and send to:
Grave o documento e anexe-o a um email remetendo-o, junto com o comprovativo de pagamento, para:

continua@medicina.ulisboa.pt | cfu.fmul@gmail.com

+ Oferta Pós-graduada e Submissão *ONLINE* em www.medicina.ulisboa.pt/formcontinua