

Programa de Estágios Profissionais da APLO 2011/12

Ficha de Inscrição- Orientador

Dados Bibliográficos							
Nome Completo							
Nº Associado		E-mail & Telf.					
Local (ais) Trabalho							
	Local (empresa, rua, numero)	Localidade	Distrito	Contacto telefónico			
Morada 01							
Morada 02							
Morada 03							
Condições Oferecidas							
Remuneração (assinalar sim ou não)	Subsídios/ Ajudas de custo (assinalar sim ou não)		Poderá aderir ao Programa de Estágios do Governo?				
Serviços Prestados (assinalar sim ou não)							
Optometria	Optometria Pediátrica	Contactologia	Ortoquerato-logia	Terapia Visual	Baixa Visão	Cirurgia Lasik	Outro
sim							
Exames Complementares de Diagnóstico (assinalar sim ou não)							
Perimetria	Retinografia	Topografia	Outro	Outro	Outro	Outro	

Declaro que me inscrevo voluntariamente e que não me é permitido segundo os regulamentos do PEP da APLO em vigor receber contrapartida financeira da parte do estagiário.

Declaro que todas as informações prestadas neste formulário são verdadeiras, e autorizo a divulgação das mesmas no âmbito do Programa de Estágios da APLO

Assinatura: _____

Data: _____



Associação de Profissionais Licenciados de Optometria

Rua Marcelino Mesquita 5 * 2795 Linda-a-Velha

www.aplo.pt