

Programa de Estágios Profissionais da APLO 2011/12

Ficha de Inscrição- Estagiário

Dados Bibliográficos							
Nome Completo							
Morada (Rua; Código Postal)							
Telefone				e-mail			
Dados Académicos							
Ano de Inicio da Licenciatura		Ano de Conclusão da Licenciatura			Média Final da Licenciatura		
Area (s) de Interesse (assinale com x)							
Optometria	Optometria Pediátrica	Contactologia	Ortoquerato- logia	Terapia Visual	Baixa Visão	Cirurgia Lasik	Outro
x							
Local Preferencial							
Distrito				Cidade			

Declaro a minha intenção de me associar à Associação de Profissionais Licenciados de Optometria e cumprir os regulamentos em vigor.

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

Assinatura: _____

Data: _____

Instruções:

Deverá anexar a esta ficha de inscrição

Fotocópia do **Bilhete de Identidade** e do **Cartão de Contribuinte**;

Fotografia tipo passe;

Fotocópia **AUTENTICADA** do **Certificado de Habilitações**;

Curriculum vitae.



Associação de Profissionais Licenciados de Optometria

Rua Marcelino Mesquita 5 * 2795 Linda-a-Velha

www.aplo.pt