

## FICHA DE INSCRIÇÃO

### CONSIDERAÇÕES GERAIS

- As inscrições são formalizadas através do preenchimento da ficha de inscrição. A ficha de inscrição tem de ser enviada por correio e o seu envio confirmado por fax ou e-mail, com pelo menos 15 dias de antecedência;
- A confirmação da inscrição e da realização da formação será feita aos formandos até **10 dias** antes do seu início;
- No caso de número insuficiente de inscrições, o curso poderá ser cancelado sendo devolvida a importância recebida;
- As desistências devem ser sempre efectuadas por e-mail e confirmadas por carta, sendo referido o motivo;
- A data limite de desistência é **14 dias** antes do início da acção de formação;
- No caso de ultrapassado o prazo de desistência a importância recebida não será devolvida podendo no entanto, o formando fazer-se substituir desde que preenchidos os critérios definidos para o perfil dos destinatários;
- O CESIMED reserva-se o direito de proceder a alteração de formadores/ oradores, local ou horário de realização da formação desde que não inviabilize os objectivos da acção, comprometendo-se, nestes casos, a comunicar as alterações ocorridas com a antecedência possível;
- A acção de formação inclui pasta de documentação, se adequado.
- A acção de formação pressupõe o registo em vídeo, quando apropriado. Este tem como finalidade única a aprendizagem e a avaliação do formando.

#### Critérios de selecção

A seriação de candidatos é efectuada com a seguinte ordem de prioridade:

- Formandos com prioridade definida na brochura de divulgação, de acordo com projecto formativos específicos;
- Ser membro de entidades com as quais o CESIMED celebrou protocolos de cooperação;
- Não ter frequentado a acção de formação a que se candidata, nos três anos anteriores à data da sua realização;
- Ordem de inscrição;
- Os critérios de selecção dos formandos podem variar pontualmente, de acordo com projectos formativos específicos.

#### Assiduidade

- A formação tem carácter presencial e pressupõe a frequência de pelo menos 80% do número total de horas programadas, excepto quando expressamente indicado outro critério.

#### Certificado

- No final de cada acção de formação é emitido e entregue um certificado individual, dependente da assiduidade mínima referida.

#### Local de realização dos cursos

- As acções de formação realizar-se-ão nas instalações do CESIMED ou noutros locais, dependendo do objectivo e contratualização da acção formativa.

O atendimento individual aos formandos é durante a semana, das 14-15h, mediante marcação.

Nome: \_\_\_\_\_ Data nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

Contacto Tlf: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nº de Identificação Fiscal: \_\_\_\_\_

BI Nº \_\_\_\_\_ emitido a \_\_/\_\_/\_\_ pelo arquivo de \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Local Trabalho: \_\_\_\_\_

Anos de experiência: \_\_\_\_\_ Habil. Literárias: \_\_\_\_\_

Especializações (a frequentar ou efectuadas): \_\_\_\_\_ Ano de especialização: \_\_\_\_\_

Já teve formação com simuladores? SIM\_\_ NÃO\_\_

Se sim especifique: \_\_\_\_\_

ACÇÃO DE FORMAÇÃO: \_\_\_\_\_ Data escolhida: \_\_/\_\_/\_\_

Patrocínio/Empresa: Sim  Entidade Patrocinadora/Empresa: \_\_\_\_\_ Não   
NIPC: \_\_\_\_\_

### CONDIÇÕES

#### Condições Específicas:

- Número **mínimo** de participantes:10
  - Habilitações literárias de acordo com o estabelecido
- Pagamento:** No acto da inscrição, por cheque (à ordem de CESIMED- Centro de Simulação Médica do Porto, Lda.) ou transferência bancária (Banco: Millenium BCP NIB: 0033 0000 4535 6773 9770 5 )

### CONTACTOS

**Endereço:** Centro Empresarial da Lionesa – Rua da Lionesa, nº446 – Edifício G1A 4465-671 Leça do Balio

**e-mail:** geral@cesimed.pt

**Tim:** 912081129 **Tel:**229059720 **Fax:** 229059729

A CESIMED respeitará as normas nacionais de protecção de dados pessoais (Lei nº 67/98 de 26 de Outubro). O formando autoriza a divulgação de dados pessoais – identificação e contactos - para efeitos de eventual auscultação por parte do Sistema de Acreditação.

O registo de reclamações deve ser feito mediante o preenchimento do livro de reclamações, o qual está disponível nos serviços administrativos. Deve ser dirigido ao Coordenador do CESIMED, que deverá proceder à análise da situação e dar resposta no prazo de 5 dias úteis.

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

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