

**1. Dados pessoais/Personal data**Nome e apelido / *Name and surname:*Data de nascimento/*Birth date:*     /     /

NIF / FIN:

Telemóvel/*Contact number:*

E-Mail:

Morada / *Address:*Cód. Postal/*Post code:*Localidade/*City:*País/*Country:***2. Dados para Facturação / data for invoicing**Nome / *name*Morada) / *address:*NIF / *VAT number*Cód. Postal/*Post code*País/*Country:***3. Inscrição / Application**

	Assinalar/ <i>Check</i> (X)
DIPLOMAS DE COMPETÊNCIA / <i>COMPETENCE DIPLOMAS</i>	
Segurança / <i>Safety</i>	
Eficácia / <i>Efficacy</i> (Desenvolvimento e avaliação/ <i>Development and evaluation</i> )	
Cosmetologia Avançada/ <i>Advanced Cosmetology</i>	
TEMAS INDIVIDUAIS / <i>INDIVIDUAL THEMES</i>	
Regulamentação / <i>Regulatory</i>	
Fisiologia Aplicada / <i>Applied Physiology</i>	
Formulação / <i>Formulation</i>	
Bases de Dermatotoxicologia / <i>Basics of Dermatotoxicology</i>	
Clínica Dermatológica Aplicada / <i>Applied Dermatological Clinic</i>	
Avaliação de Segurança/ <i>Safety Assessment</i>	
Avaliação de Claims / <i>Claims Assessment</i>	
<i>Hands on</i> – Avaliação de Segurança/ <i>Safety Assessment</i>	
<i>Hands on</i> - Claims / Avaliação de Eficácia/ <i>Efficacy Assessment</i>	

**4. Inscrição e Pagamento Pagamento/ Application and Payment**

**Aos Valores finais apurados deve acrescentar uma taxa administrativa de 50€ como não-devolúvel – a candidatura não pode ser aceite sem o pagamento desta taxa**

*To the final Value a 50€ administration non-returnable tax must be added; your application can only be accepted after payment of this tax.*

**Exclusivamente por Transferência bancária para / Exclusively by Bank Transfer to :**

BPI - BANCO PORTUGUÊS De INVESTIMENTO

NIB: 0010 0000 26831120001 44 IBAN: PT50 0010 0000 2683 1120 0014 4

SWIFT/BIC: BBPIPTPL

Indicar/*Quote:* (CA\_2020) + First name and surname

enviar cópia da transferência bancária / *proof of bank sent to* [secretariado.ects@ulusofona.pt](mailto:secretariado.ects@ulusofona.pt)

**\*OBRIGATÓRIO / MANDATORY**

Ao assinalar esta caixa confirma que leu e concorda com os

**Termos e Condições Gerais dos Cursos de Formação Avançada**, apresentados no site da formação\*/  
*by checking this box, you confirm that you read and accept the General Terms and Conditions of the Advanced Training Courses, on the Course website \**

Autorizo que me enviem informação sobre Pós-graduações, Seminários, Simpósios, Workshops e Congressos / I agree to receive email information regarding graduate programs, seminars, symposiums, workshops and conferences.

Sim/Yes     Não/No

**Assinatura/Signature:****data/Date:**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Se necessitar der algum esclarecimento, contacte para / Should you need any information, contact to

[secretariado.ects@ulusofona.pt](mailto:secretariado.ects@ulusofona.pt)