

b-learning
COSMETOLOGIA AVANÇADA / ADVANCED COSMETOLOGY

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

DIPLOMAS DE COMPETÊNCIA / COMPETENCE DIPLOMAS	Assinalar/ <i>Check</i> (X)	
	HandsOn *	NO HandsOn
Cosmetic Safety Expert,		
Cosmetic Efficacy Expert (development and evaluation)		
Advanced Cosmetology Expert		

* A formação hands on pressupõe um número mínimo de alunos para rentabilização do trabalho; caso não se reúna não poderá ter lugar
Handson practice demands a minimum number of students to be productive; if not gathered this practice will not take place

4. Inscrição e Pagamento Pagamento/ Application and Payment

Valores devem ser acrescentados de 50€ como taxa administrativa não-recuperável; a candidatura não pode ser aceite sem o pagamento da inscrição

Values should be added by a 50€ administration non-returnable tax ; the application can only be accepted after payment of the application.

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

BPI - BANCO PORTUGUÊS De INVESTIMENTO

IBAN: PT50 0010 0000 2683 1120 0014 4 SWIFT/BIC: BBPIPTPL

Indicar/*Indicate:* **NOME** name + CA2023

enviar cópia da transferência bancária / *proof of bank sent to* secretariado.cbios@ulusofona.pt

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 **

***OBRIGATÓRIO / MANDATORY**

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 / Should you need any information, contact

secretariado.cbios@ulusofona.pt