



REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR

Curso de Mestrado

18 | 19

"Desenho por Álvaro Laranjeira"



Formulário de Inscrição em Seminários

Nome , nascido em ,
de nacionalidade , portador do BI/CC/ID nº ,
com o NIF nº , residente em ,
Código Postal - , Localidade , telemóvel nº ,
E-mail , licenciado em ,
pela Faculdade de .

tendo tomado conhecimento da possibilidade de frequência dos seminários realizados no âmbito do Mestrado em Reabilitação Cardiovascular da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, vem requerer a frequência dos seguintes seminários:

Declaro que autorizo que todas as comunicações e notificações, no âmbito deste pedido, sejam efetuadas através de correio eletrónico: ☐ S ☐ N

Para os efeitos previstos no disposto do artº 13 do RGPD (EU) 2016/679 presto, por este meio o meu consentimento para o tratamento dos dados pessoais acima indicados à FMUL, exclusivamente para os efeitos previstos na frequência e tratamento do pagamento da inscrição pela AIDFM dos seminários realizados no âmbito do Mestrado em "REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR", salvo no caso de, por minha vontade ou por motivo de força maior, deixarem de estar reunidas as condições para a minha participação no mesmo. Sendo que os mesmos dados pessoais poderão ser conservados para fins estatísticos desde que anonimizados, pseudonomizados ou cifrados por forma a deixarem de revestir a natureza de dados pessoais para efeitos de lei.

NOTA:

Preencher documento a computador e enviar-nos em anexo, juntamente com o comprovativo de pagamento, para: mestrados@medicina.ulisboa.pt | T: 217 985 100