

Um Novo Modelo Conceptual
na Avaliação Funcional da Criança - CIF

21 de Abril de 2008

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome:

.....

Morada:

.....

Código Postal: Localidade:

Telefone/Tmvel: Fax: E-mail:

Profissão: Categoria Profissional:

Local de Trabalho: Telefone:

Inscrição: 40 euros

Enviar cheque (emitido em nome de: Núcleo de Estudos Pediátricos) para:

D. Ana Carvalho

Secretária do Centro de Desenvolvimento do Hospital de Dona Estefânia

Hospital de Dona Estefânia

R. Jacinta Marto

1169-045 Lisboa

Recibo em nome de:

Nº de Contribuinte:

Assinatura:

Data: