

TELEFAX

**CICLO FORMATIVO “EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE”**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

Nome > \_\_\_\_\_

Morada > \_\_\_\_\_

Instituição a que está ligado(a) > \_\_\_\_\_

Profissão > \_\_\_\_\_

Telefone > \_\_\_\_\_ Fax > \_\_\_\_\_

E-mail > \_\_\_\_\_

**Assinale com um X a Sessão ou Sessões de Formação que deseja frequentar:**

- |   |                                |                                |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 - Sessão de Formação “Alimentação e Actividade Física”      | Manhã <input type="checkbox"/> | Tarde <input type="checkbox"/> |
| 2 - Sessão de Formação “Consumo de Substâncias Psico-Activas” | Manhã <input type="checkbox"/> | Tarde <input type="checkbox"/> |
| 3 - Sessão de Formação “Sexualidade”                          | Manhã <input type="checkbox"/> | Tarde <input type="checkbox"/> |
| 4 - Sessão de Formação “Infecções Sexualmente Transmissíveis” | Manhã <input type="checkbox"/> | Tarde <input type="checkbox"/> |
| 5 - Sessão de Formação “Violência em Meio Escolar”            | Manhã <input type="checkbox"/> | Tarde <input type="checkbox"/> |

Nota:

Pode inscrever-se para todas as Sessões de Formação.

Prazo limite de inscrição: dois úteis antes de cada Sessão de Formação.

A inscrição efectua-se por ordem de chegada da Ficha de Inscrição à Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências.

A Ficha de Inscrição pode ser fotocopiada.

**A Ficha de Inscrição deve ser enviada para:**

**Câmara Municipal de Odivelas**

**Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências**

**Rua Tomás da Anunciação, n.º 8 B, 2675-712 Odivelas**

**Tel.: 21 934 6700 Fax: 21 934 6709 E-mail: [saude@cm-odivelas.pt](mailto:saude@cm-odivelas.pt)**