



## FICHA INSCRIÇÃO

### Programa de Formação em Investigação Clínica

“Dispositivos Médicos: da regulamentação à prática” (4ª Ed.)

#### DADOS PESSOAIS:

Nome

Morada

E-mail:

Telefone/Telemóvel:

NIF:

Habilitações Literárias:

Profissão:

Instituição:

#### EXPERIÊNCIA PRÉVIA INVESTIGAÇÃO:

- Investigação Clínica: estudos clínicos iniciativa investigador
- Investigação Clínica: estudos clínicos iniciativa farmacêutica
- SPSS e Estatística

#### DADOS PAGAMENTO:

- Junto envio cheque à ordem do Centro Clínico Académico-Braga, Associação (2CA-Braga)
- Junto envio cópia da transferência bancária a favor do Centro Clínico Académico-Braga, Associação, conta Novo Banco, NIB 0007 0000 0008 0152 3622 3

#### CONFIDENCIALIDADE:

- Ao abrigo do RGPD nº 2016/679, de 27 de abril de 2016, autorizo a recolha do dados pessoais que serão tratados como informação estritamente confidencial e não será divulgada, sem o devido consentimento prévio por escrito.

Assinatura:

Data: