INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

CANDIDATURA AO CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO

"PÓS-GRADUAÇÃO EM TOXICODEPENDÊNCIAS

DADOS CURRICULARES

Nome _____

Data de Nascimento _____/_____/_____

Morada _____

Telefone _____ **Local de Trabalho** _____

_____

A – FORMAÇÃO ACADÉMICA E PROFISSIONAL

Curso de Licenciatura em ____/____/____ **com** _____ **Valores**

B – FORMAÇÃO PROFISSIONAL COMPLEMENTAR NA ÁREA DAS TOXICODEPENDÊNCIAS

Curso de _____ **em** ___/___/___ **com** _____ **Valores**

Curso de _____**em** ___/___/___ **com** _____ **Valores**

Curso de _____**em** ___/___/___**com** _____ **Valores**

C – FORMAÇÃO CONTÍNUA NA ÁREA DAS TOXICODEPENDÊNCIAS DEVIDAMENTE CERTIFICADA _____

_____

_____

_____

D – PROFISSÃO:

- ÁREA EM QUE DESENVOLVE A PROFISSÃO:

_____

- OUTRAS _____

TEMPO DE SERVIÇO_____

PARTICIPAÇÃO NA ELABORAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO OU ACOMPANHAMENTO DE PROJECTOS OU PROGRAMAS NA ÁREA DA TOXICODEPENDÊNCIAS.

_____

_____

E – ESTUDOS DE INVESTIGAÇÃO REALIZADOS

_____

–

_____

–

_____

–

_____

–

F – PUBLICAÇÕES E COMUNICAÇÕES REALIZADAS NA ÁREA DAS TOXICODEPENDÊNCIAS OU OUTRAS.

_____

_____

_____

_____

a) Anexar comprovativo dos documentos a que se referem as alíneas C, D, E e F.