

|  |
| --- |
| **1. Nome e categoria de Associado** |
| Apelido        |
| Nome       |
| ☐ Efectivo ☐Estudante \* ☐Institucional ☐Agregado |

|  |
| --- |
| **2. Afiliação e contactos** |
|  ☐ Instituição académica ☐ Instituto de investigação ☐ Indústria ☐ Empresa |
| Instituição       |
| Categoria profissional       |
| Endereço       |
| Telefone        | Fax      |
| E-mail        |

|  |
| --- |
| **3. Qualificação académica** |
|  ☐ Pré-graduação ☐ Licenciatura ☐ Mestrado ☐ Doutoramento |
| Licenciatura em       |
| Universidade       |
| Pós-graduação em       |
| Universidade       |

|  |
| --- |
| **4. Actividades ligadas às Ciências em Animais de Laboratório** |
|       |
| **5. Associados efectivos proponentes** |
| Nome (1)       |
| Assinatura        | Data       |
| Nome (2)       |
| Assinatura        | Data       |

|  |
| --- |
| **6.Estudantes \***  |
| Confirmo que o requerente é estudante a tempo inteiro ☐ |
| Data prevista para conclusão dos estudos       |
| Curso       |
| Instituição/Departamento       |
| Director do Departamento       |
| Assinatura       | Data       |

|  |
| --- |
| **7. Requerente**  |
| Nome       |
| Assinatura        | Data       |

A ficha de inscrição deve ser enviada, juntamente com CV resumido (máx. 3 páginas A4), por email, correio ou fax para:

***Direcção da SPCAL***

*Departamento de Fisiologia, Faculdade de Ciências Médicas,*

*Campo dos Mártires da Pátria,130*

*1169-056 Lisboa*

*Tel: +351 21 880 3078; Fax:+351 21 880 30 28; E-mail: spcal@spcal.pt*