



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PEDIDO DE COLABORAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO

Organização

Morada

Nome Responsável

Telemóvel

email

2. ATIVIDADE PROPOSTA/PEDIDO

2.1. Caracterização da atividade

Nome da atividade

Local da atividade

Objetivos da atividade

Observações

2.2 Caracterização dos participantes

Número de participantes

Idades

Observações

A aceitação do pedido de actividades está sujeita a confirmação;

O pedido de actividades deverá ser enviado com o mínimo de 8 semanas de antecedência.

3. Tratamento de dados pessoais: Informação ao titular

Responsável pelo tratamento: Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem: sec.presidencia@ese.uminho.pt

Destinatários dos dados pessoais: Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem

Finalidades: Pedido de colaboração para actividades na Escola

Prazo de conservação dos dados: 3 anos

Data:

Assinatura: