

PROGRAMA ABERTO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PROJECT MANAGEMENT EM INVESTIGAÇÃO CLÍNICA



CESIF Lisboa

DADOS DO PARTICIPANTE

Nome Apellidos

Morada C.P.

Concelho Distrito Nacionalidade

Telefone // e-mail

Empresa Cargo

Antigo Aluno Sim Não

DADOS DE FATURAÇÃO

Empresa NIF

Morada C.P.

Concelho Distrito País

Pessoa de contato Cargo

Telefone e-mail

Em a de de 201

(Assinatura)

De modo a formalizar a sua inscrição neste Programa queira enviar este Requerimento, preenchido e assinado, para a sede do CESIF Lisboa através do contato: Joana Charrua - jcl@cesif.pt - +351 918 677 848.

Com a assinatura do presente requerimento de Admissão autorizo o CESIF FORMAÇÃO S.L. a incluir os meus dados num ficheiro de titularidade deste Centro de Estudos, devidamente inscrito na AEPD, denominado de ALUNOS E PROFESSORES e com o código de inscrição 2122360473. Este ficheiro tem como objetivo o tratamento dos dados para a identificação como aluno, e oferecer entre outros, os serviços de prospeção comercial de cursos do CESIF FORMAÇÃO S.L., de acordo com as minhas habilitações académicas. Em conformidade com a LOPD 15/1999 e respetiva normativa complementar poderá exercer a qualquer momento o direito de acesso, retificação, cancelamento e oposição dos dados de carácter pessoal, enviando um email para: lopd@cesif.es, indicando o direito que pretende exercer, ou através de uma carta registada, dirigida ao Departamento de Proteção de Dados para a seguinte morada: C/ General Álvarez de Castro 41 de Madrid, CP 28010.

Não desejo receber notificações, para o meu endereço de email, relativamente a prospeções comerciais tal como mencionado no parágrafo anterior.