



Associação Portuguesa  
de Cuidados Paliativos

**CURSO BÁSICO EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA VOLUNTÁRIOS  
2010  
BOLETIM DE INSCRIÇÃO**

Local para onde se inscreve:

Lisboa

Porto

Santiago do Cacém

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Endereço de e-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Local de Trabalho: \_\_\_\_\_

Anexar ao boletim de inscrição:

- Deverá, numa folha A4 (mínimo 15 linhas), descrever quais os principais motivos que o (a) levam a querer frequentar este curso de voluntariado
- Resumo curricular (máximo 4-5 folhas A4)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nota - Enviar este Boletim por mail ou via CTT para:

Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

Serviço de Cuidados Paliativos

Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, E.P.E.

Rua Dr. António Bernardino de Almeida

4200-072 Porto