



# SINDICATO NACIONAL DOS PROFISSIONAIS DE FARMÁCIA E PARAMÉDICOS

R. Almeida e Sousa, 21 - 2º Dto. - 1350-006 Lisboa - Tel./Fax 213 900 168 / 9 – E-mail - sifap@iol.pt  
R. João das Regras, 284 - 1º sala 101 - 4000-291 Porto - Tel./Fax 222 051 090 - E-mail – sifap.porto@iol.pt  
INTERNET – www.sifap.pt

**SIFAP**

## **PARAMÉDICOS**

Inscrição Nº .....

### **BOLETIM PARA INSCRIÇÃO**

Proponho para sócio o Sr. ....  
nascido em ...../...../..... de nacionalidade ..... natural da Freguesia de .....  
Concelho de ..... Distrito de .....  
filho de ..... e de ..... ,  
estado ..... residente na.....  
nº ..... Código Postal ..... Freguesia de .....  
Concelho de ..... Distrito de ..... ,  
telefone nº ..... empregado na ..... sede  
..... nº ..... Código Postal .....  
telefone nº ..... onde exerce a profissão desde ...../...../..... na categoria de (a)  
..... Bilhete de Identidade nº ..... passado pelo Arquivo de  
..... em .... / .... / ..... tendo como Habilitações Literárias e Profissionais  
.....  
....., ..... de ..... de 200.....

Assinatura do proposto

Assinatura do proponente (b)

Endereço Electrónico - \_\_\_\_\_

Sócio Nº .....

#### **Documentação necessária:**

*3 fotografias, fotocópias do Bilhete de Identidade e Certificado de Habilitações Literárias ou Profissionais, ou declaração passada pelo Director Técnico, (estes últimos documentos podem ser substituídos por fotocópia de recibo de vencimento, no qual conste a respectiva categoria profissional).*

*Pagará no acto da admissão a importância devida por esta e por um exemplar dos Estatutos. (5 €)*

Admitido em sessão de Direcção de ..... de ..... de 200.....

Na categoria de .....

O Secretário Administrativo

O Presidente

a) Laboratório ou outro estabelecimento de saúde (conforme o caso).

b) O proponente será obrigatoriamente um sócio no pleno gozo dos seus direitos sindicais.