

QUOTA DO ANO DE **2017**
VALOR **38 €**

Numerário
Transf. Bancária
Cheque/vale postal
cheque nº _____
do Banco _____

ASSOCIADO

Nº _____
INSCRIÇÃO
RENOVAÇÃO

PARA USO DOS SERVIÇOS
Lançado DB ____ / ____ / ____

NOME _____

MORADA _____

C. POSTAL _____ - _____ LOCALIDADE _____ TEL ____ / ____

DISTRITO / R.A. _____ DATA DE NASC. ____ / ____ / ____ TELEM. ____ / ____

Nº CONTRIBUINTE: _____ e-mail _____

deseja receber a Circular Informação por e-mail? SIM NÃO

ESCOLA _____

MORADA _____ C. P. _____ - _____

LOCAL _____ TEL ____ / ____ DISTRITO / R.A. _____

VOLTE, S.F.F.



Autorização de Débito Directo

identificação do credor **1 0 6 2 6 7**

nº autorização

Eu, _____

associado nº _____, autorizo que por débito da minha conta abaixo procedam ao pagamento da importância da quota e/ou jóia que for apresentada pela Associação de Professores de História:

data ano mês dia

IBAN PT50

Assinatura

HABILITAÇÕES

LICENCIATURA EM _____

ESPECIALIZAÇÃO EM _____

MESTRADO EM _____

DOUTORAMENTO EM _____

OUTRAS HABILITAÇÕES _____

SITUAÇÃO PROFISSIONAL

ENSINO SUPERIOR

Professor catedrático	<input type="checkbox"/>	Leitor	<input type="checkbox"/>	Professor coordenador	<input type="checkbox"/>
Professor associado	<input type="checkbox"/>	Professor visitante	<input type="checkbox"/>	Professor adjunto	<input type="checkbox"/>
Professor auxiliar	<input type="checkbox"/>	Assistente estagiário	<input type="checkbox"/>	Assistente 2º triénio	<input type="checkbox"/>
Assistente	<input type="checkbox"/>	Monitor	<input type="checkbox"/>	Assistente 1º triénio	<input type="checkbox"/>

ENSINO BÁSICO E SECUNDÁRIO

1º ciclo	<input type="checkbox"/>	Professor do quadro nomeação definitiva	<input type="checkbox"/>
2º ciclo (1º grupo)	<input type="checkbox"/>	Professor do quadro de zona pedagógica	<input type="checkbox"/>
3º ciclo (10º grupo A)	<input type="checkbox"/>	Professor profissionalizado	<input type="checkbox"/>
Secundário (10º grupo A)	<input type="checkbox"/>	Professor contratado	<input type="checkbox"/>

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Exame de Estado	<input type="checkbox"/>	Estágio clássico	<input type="checkbox"/>
Profissionalização em exercício	<input type="checkbox"/>	Estágio integrado	<input type="checkbox"/>
Profissionalização em serviço	<input type="checkbox"/>	1 ano	<input type="checkbox"/>
		2 anos	<input type="checkbox"/>

Instituição: _____

Ano de início da actividade docente _____

Ano de profissionalização _____