

QUOTA DO ANO DE
2018

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 Direto



Identificação do credor **106267**

nº autorização

Eu, _____

associado(a) nº _____, autorizo que por débito da minha conta abaixo procedam ao pagamento da importância da quota que for apresentada pela Associação de Professores de História:

IBAN PT50

Data ____/____/____ _____
(Assinatura conforme consta no banco)

HABILITAÇÕES

LICENCIATURA EM _____

ESPECIALIZAÇÃO EM _____

MESTRADO EM _____

DOUTORAMENTO EM _____

OUTRAS HABILITAÇÕES _____

SITUAÇÃO PROFISIONAL

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 PROFISIONAL

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 _____