



Associação Portuguesa de Profissionais em Sociologia Industrial, das Organizações e do Trabalho

Entidade de utilidade pública
Membro colectivo de categoria C
(Instituições especializadas e de investigação)
da Associação Internacional de Sociologia (A.I.S.)

R. de Sta Marta, 47 - 5ª Sala 509
1169-023 Lisboa Tef/Fax: 21 868 79 41
e-mail: apsiot@net.vodafone.pt
<http://www.apsiot.pt>

Boletim de Inscrição

Os Associados Efectivos recebem gratuitamente a nossa Revista “Organizações e Trabalho”, a “Newsletter SIOT” e outros *Papers* e Informações no seu espaço pessoal do nosso site. Saiba mais vantagens na nossa pág. Web.

O pagamento da Jóia é feito apenas uma vez, no acto de inscrição. As quotizações podem ser pagas por cheque, multibanco ou transferência bancária (assinalar opção).

Esta proposta, depois de aceite, ficará activa até ser denunciada, por carta ou email, pelo Associado/a

Taxas de Associação:

Jóia de Inscrição: 5,00 EUR

Associados	Quota:	Anual	Semestral
Efectivos (já licenciados)	45,00 EUR	<input type="checkbox"/>	22,50 EUR <input type="checkbox"/>
Estudantes	12,47 EUR	<input type="checkbox"/>	6,24 EUR <input type="checkbox"/>
Colectivos	44,89 EUR	<input type="checkbox"/>	22,45 EUR <input type="checkbox"/>
Correspondentes		<input type="checkbox"/> 0,00	
Beneméritos		<input type="checkbox"/> 0,00	
Honorários		<input type="checkbox"/> 0,00	
Opção pagamento Quota: Cheque <input type="checkbox"/> Multibanco <input type="checkbox"/> Transferência bancária <input type="checkbox"/>			

APSIOT - Associação Portuguesa de Profissionais em Sociologia Industrial, das Organizações e do Trabalho

A preencher pela APSIOT

Aprovado em/...../.....	Sócio _____ N° _____
Pelo Conselho Executivo:	Transferência:
_____	Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/>
_____	Banco _____ Balcão _____
_____	Assina a revista SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>

Identificação

Nome Completo: _____

Endereço: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____

Telefone: _____ Email: _____

Concelho: _____ Distrito: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ BI: _____ N° Contribuinte: _____

Habilitação Base: _____ Instituição: _____

Habilitações Posteriores: _____

Instituições: _____

Actividade Profissional

Empresa/Organismo: _____ Cargo/função _____

Endereço: _____

Localidade: _____ Código Postal: _____

Telefone: _____ Ext: _____ Fax: _____ Email: _____

Dados Curriculares mais relevantes: _____

Áreas de Interesse

Emprego e Qualificações Formação Profissional Novas Tecnologias

Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho Outras Quais? _____

Data de Preenchimento da Proposta/...../.....

Assinatura