18 e 19 de Abril de 2012 ESAB Dep. Biologia e Biotecnologia

----------x----------x----------x----------x----------x----------x----------x---------x---------- ✂

Ficha de Inscrição:

Nome:_____nº de contribuinte:_____

Morada:_____

Telefone:_____E-mail:_____

Estudante:____Sim ____Não

Curso:_____Ano:_____

Horário de prática preferencial:____5ªF (dia 19) manhã ____5ªF(dia 19) tarde

Pagamento transferência bancária (NIB: **0781 0112 00000004435 55**)

Entregar ficha de inscrição devidamente preenchida no Núcleo de Fitofarmacia e PAM ou para o mail: núcleo_fitofarmacia_pam@hotmail)