



1. País _____

Estado/província (se aplicável) _____

Cidade _____

2. Instituição de Ensino Superior (IES)

Designação _____

Natureza IES: Pública Privada Cooperativa Outra

Endereço/morada _____

Código Postal (se aplicável) _____

Telefone(s) (+ _____) Fax _____

Email _____

Página eletrónica _____ Redes sociais _____

Nº de identificação fiscal/pessoa coletiva/outro n.º de identificação oficial _____

Diploma legal de constituição da Instituição de Ensino Superior (identificação do documento da criação e data da sua publicação)

3. Indicar as áreas de oferta formativa/cursos de nível superior das ciências da saúde

Indicar áreas/grupos e ou centros de investigação (no caso de existirem)

4. Representante legal da Instituição de Ensino Superior

Cargo _____ Título _____

Nome _____ Telefone _____

Email _____ Fax _____

Indicação do representante da Instituição na RACS (indicar se for diferente do anterior)

Cargo _____ Título _____

Nome _____ Telefone _____

Email _____ Fax _____

Outra pessoa de contato direto da Instituição (facultativo)

Cargo _____ Título _____

Nome _____ Telefone _____

Email _____ Fax _____

Local e data

Assinatura do Representante Legal

Data	___/___/___
N.º	_____

A preencher pela Direção da RACS



Instruções e informações gerais

ENVIO do FORMULÁRIO de ADMISSÃO à RACS:

Este Formulário deve ser preenchido em suporte de papel com a assinatura do representante legal e enviado por correio para a morada da RACS:

**INOPOL – Campus do Instituto Politécnico de Coimbra, Quinta da Bencanta
3045-601 Coimbra - Portugal.**

Simultaneamente e se possível, deverá ainda este Formulário ser digitalizado em formato PDF e enviado para o seguinte email: **geral@racscplp.org**

Documentos a ANEXAR:

Nos termos do Regulamento de Admissão para Membro Associado efectivo da RACS solicita-se os seguintes documentos ANEXOS a este Formulário (enviar em pdf e/ou fotocópia em suporte de papel):

- **Anexo 1** – Cópia de um comprovativo do registo da criação da Instituição de Ensino Superior (IES) e da sua natureza (pública ou privada ou cooperativa e/ou outra);
- **Anexo 2** – Cópia ou indicação de documentos legais sobre a acreditação e/ou legalização/licença do(s) curso(s) da área das ciências da saúde, actualmente em funcionamento na Instituição de Ensino Superior (IES), nos termos da legislação em vigor no respectivo país;
- **Anexo 3** – Cópia comprovativa sobre o estatuto e nomeação e/ou eleição do representante legal da Instituição de Ensino Superior (IES).

Informação sobre QUOTA INICIAL de Admissão:

Nos termos do Regulamento de Quotas da RACS aprovado em reunião de Assembleia Geral de 01.09.2016, os membros associados efectivos ficarão obrigados ao pagamento de uma quota inicial, no primeiro ano de admissão, de valor único de **100 euros**.

Após a receção do presente Formulário de Admissão pela Direção da RACS, será emitida fatura de pagamento da referida quota inicial no valor de 100€.

Informa-se ainda que nos anos subsequentes e nos termos do referido Regulamento de Quotas, os membros associados efectivos ficarão obrigados ao pagamento de uma quota anual, estipulada por Tabela própria.