



1. País \_\_\_\_\_

Estado/província (se aplicável) \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_

### 2. Instituição/Centro de Investigação (I/IC)

Designação \_\_\_\_\_

Natureza (I/IC): 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 \_\_\_\_\_

Documento legal/oficial de constituição da Instituição/Centro de Investigação (identificação do documento da criação e data da sua publicação) \_\_\_\_\_

### 3. Indicar as áreas/linhas/grupos de investigação no âmbito das ciências da saúde

\_\_\_\_\_

### 4. Indicação de referências sobre as últimas publicações científicas (até 3) relativas a resultados de trabalhos de investigação efetuados nas Instituição/Centro de Investigação

\_\_\_\_\_

### 5. Representante legal da Instituição/Centro de Investigação

Cargo \_\_\_\_\_ Título \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Outra pessoa de contato direto da Instituição/Centro de Investigação (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:

**Av. D. João II, Lote 4.69.01 - Parque das Nações - 1990-096 Lisboa - 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/Centro de Investigação e da sua natureza (pública ou privada ou cooperativa e/ou outra);
- **Anexo 2** – Demonstração de que é uma Instituição/Centro de Investigação na área das ciências da saúde, nomeadamente através da indicação das áreas de estudo e resultados da respectiva produção científica;
- **Anexo 3** – Cópia comprovativa sobre o estatuto e nomeação e/ou eleição do representante legal da Instituição/Centro de Investigação(I/CI).

### 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.