

Formulário de Inscrição



Para candidatar-se, por favor preencha todas as questões abaixo

Como conheceu nossos cursos?

- Google
- Rede Social @facedesign_academy
- Rede Social @alinea_training_center
- Rede Social do Formador. Qual? _____

Ex-aluno(a)? Sim Não

- LinkedIn. Qual? _____
- Indicação amigo(a). Qual? _____
- Indicação Ex-aluno (a). Qual? _____
- Outro _____

Nome Completo do(a) Requerente: _____

NIF: _____

Data de Nascimento: _____

Nacionalidade: _____

Telemóvel: _____

Profissão em Portugal:

- Médico(a)
- Médico(a) Dentista

Número de Inscrição Profissional em Portugal: Sim Não

Número de Inscrição Profissional em Portugal: _____

Número de Inscrição Profissional em Portugal: _____

Morada Completa: _____

Concelho: _____

Código Postal: _____

Distrito: _____

E-mail: _____

Instagram: _____

DADOS COMPLETOS PARA FATURAÇÃO:

Utilizar os mesmos dados citados acima.

Designação Social: _____

NIF: _____

Código Postal: _____

Morada Completa: _____

Para candidatar-se, por favor preencha todas as questões abaixo

O REQUERENTE declara possuir qualificação acadêmica e profissional para exercer a profissão, sendo único responsável, perante os órgãos reguladores e fiscalizadores do exercício da profissão, por quaisquer danos, infrações de natureza ético disciplinar ou prejuízos causados a terceiros pelo mau uso das informações e conhecimentos obtidos durante a formação. Sim Não

O REQUERENTE consente ser filmado ou ser fotografado, individualmente ou em conjunto, durante a FORMAÇÃO, sem qualquer objeção ou cobrança, em qualquer tempo, de qualquer natureza, autorizando a ALINEA Training Center, a Face Design Academy e suas formadoras Sofia Lopes e Ludmila Favaretto e/ou equipa a utilizar-se das imagens, exclusivamente para fins de promoção e divulgação deste curso e NÃO outros subsequentes, em quaisquer meio de comunicação, sejam eletrônicos ou impressos. Sim Não

O REQUERENTE consente que os pacientes modelo são inscritos voluntariamente para prática clínica, sendo assim a quantidade de pacientes modelo é uma variável contínua e incontrolável, podendo variar a cada clínica de cada módulo do curso, tanto em quantidade quanto em procedimentos. Sim Não

O REQUERENTE tem ciência que é expressamente vedado divulgar imagem dos pacientes por mensagens, "WhatsApp, mídias sociais ou de qualquer outra maneira sem a devida autorização expressa da ALINEA Training Center, a Face Design Academy e suas formadoras Sofia Lopes e Ludmila Favaretto. Sim Não

O REQUERENTE consente que o certificado de conclusão do curso será emitido pela ALINEA Training Center, desde que ocorra as frequências nas aulas teóricas e práticas, bem como o pagamento do valor total do curso escolhido. Sim Não

O REQUERENTE consente que ALINEA Training Center ou Face Design Academy tem o direito de adiar ou cancelar o curso antes da data prevista, caso o número mínimo de inscrições não seja alcançado. Nesse caso, haverá pré-aviso aos alunos inscritos e a restituição 100% do valor pago ou o mesmo poderá ser usado para uma futura data do mesmo curso ou de outro curso de interesse do aluno se houver vaga disponível. Sim Não

O REQUERENTE tem ciência que em caso de anulação ou alteração das datas previstas para formação, os valores gastos com transporte, hotelaria ou qualquer outra despesa pessoal ou transtorno de agenda profissional do aluno não serão reembolsados pela ALINEA Training Center ou Face Design Academy. Sim Não

O REQUERENTE consente que quando a desistência por vossa parte ocorrer em um prazo inferior a 30 SIM (trinta) dias do início do curso pretendido ou ao decorrer da formação, não haverá restituição dos valores já pago. Caso a desistência ocorra em até 30 (trinta) dias do início do curso, por justa causa, ALINEA Training Center restituirá o valor pago até a data da solicitação, exceto o valor da inscrição, que não é reembolsável. Sim Não

O REQUERENTE consente que ALINEA Training Center e/ou Face Design Academy se reserva o direito de cancelar a matrícula, por motivos disciplinares, ou em caso de declarações falsas ou enganosas, documentos falsos ou falsificados, conflito ou divergências entre as partes, ou caso haja algum ato atentatório aos bons hábitos e bons costumes das atividades desenvolvidas pela entidade formadora e/ou formadores. Neste caso, não haverá restituição do valor já pago e nem de valores gastos com transporte, hotelaria ou qualquer outra despesa pessoal. Sim Não

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas anteriormente e reafirmo meu dever de observar e fazer cumprir as cláusulas aqui estabelecidas.

Assinatura conforme
documento de identificação : _____

Data : _____

Para candidatar-se, por favor preencha todas as questões abaixo

Assinalar com "X" quais formações de interesse:

FACE DESIGN START

- Módulo 1 - Toxina Botulínica
- Módulo 2 - Rejuvenescimento Cutâneo (Peelings e Mesoterapia)
- Módulo 3 - Preenchimento Facial com Ácido Hialurónico
- Módulo 4 - Agregados Plaquetários Autólogo

Inscrição START: € 497

Valor START: € 2457

FACE DESIGN ADVANCED

- Módulo 5 - Fios Faciais PDO (Polidioxanona)
- Módulo 6 - Aperfeiçoamento Integrado Full Face
- Módulo 7 - Bioestimuladores de Colagénio
- Módulo 8 - Lips: Escultura Labial e Região Perioral

Inscrição ADVANCED: € 497*

Valor ADVANCED: € 2537*

Valores de Lançamento: vigente no ano 2023

* para o aluno que inscrever-se simultaneamente no **START e ADVANCED**, considera-se **50% de desconto** sobre a inscrição **ADVANCED** + **10% de desconto** sobre o valor **ADVANCED**.

Modalidade de Pagamento (assinalar com "X")

- Pronto Pagamento**
- Pagamento Fracionado***

** Pronto Pagamento: informações sobre desconto em pronto pagamento, por favor, entre em contato.

*** Fracionado: neste ato paga-se o valor total da inscrição. O saldo restante pode ser fracionado, por favor, entre em contato para mais informações.

Para mais informações, contacte-nos!

- +351 960 287 079
- trainingcenter@alinea.com.pt
- Marina de Cascais 56/57B, 2750-800 Cascais

Dados bancários para pagamento:

AMH INOVA LDA
IBAN: PT50.0036.0470.99104870089.30
BIC/SWIFT: MPIOPTPL

Documentação obrigatória para inscrição:

- Cópia do Cartão Cidadão
- Cópia da carteira da Ordem Profissional
- Comprovativo de pagamento da inscrição

Nome Completo do(a) Requerente :

NIF:

Data:

Assinatura conforme
documento de identificação :