

# 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 - 5º Sala 509  
1169-023 Lisboa Tef/Fax: 21 868 79 41  
e-mail: [apsiot@net.vodafone.pt](mailto:apsiot@net.vodafone.pt)  
<http://www.apsiot.pt>

## Boletim de Inscrição

Os Associados recebem gratuitamente a Revista “Organizações e Trabalho” e o “Boletim de SIOT” com excepção dos sócios estudantes que apenas recebem o “Boletim SIOT”. Ver mais na página 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, 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  Multibanco  Transferência bancária

**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 <input type="checkbox"/>	Formação Profissional <input type="checkbox"/>	Novas Tecnologias <input type="checkbox"/>
Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho <input type="checkbox"/>	Outras <input type="checkbox"/>	Quais? _____
Data de Preenchimento da Proposta ...../...../.....		_____
		Assinatura