

## Formulário de Candidatura a Associado Individual

### Nota Prévia:

- Agradecemos que utilize um formato de letra que permita evitar erros na compreensão do texto, em particular no que se refere ao endereço de correio eletrónico (pontos, hífen e afins), sendo indiferente a utilização de maiúsculas ou minúsculas.
- A jóia de inscrição na APAF tem o valor de **25€** e a quota anual de associado individual o valor de **40€**.
- Informamos que a qualidade de associado da APAF implica o conhecimento, a adesão e o cumprimento no exercício da respectiva atividade profissional do Código de Conduta dos Associados da APAF, que tem de ser consultado e subscrito em [www.apaf.org.pt](http://www.apaf.org.pt).
- O presente formulário de candidatura poderá ser enviado para o correio electrónico ([apaf@apaf.org.pt](mailto:apaf@apaf.org.pt)) ou por correio postal para o endereço da APAF (Rua da Estrela nº8, 1220-669 Lisboa).
- Para mais informações consulte o site da APAF: [www.apaf.org.pt](http://www.apaf.org.pt).

**Obrigado**

Nome:	
Apelido:	
Data de nascimento:	
Empresa (atual):	
Cargo / Função:	
Assinale com uma cruz a atividade profissional em que se enquadra:	Avaliação de empresas: <input type="checkbox"/>
	Análise Técnica: <input type="checkbox"/>
	Análise Quantitativa / Estatística: <input type="checkbox"/>
	Análise de Risco de Mercado: <input type="checkbox"/>
	Análise de Risco de Crédito: <input type="checkbox"/>
	Finanças empresariais, fusões e aquisições: <input type="checkbox"/>
	Gestão de Ativos: <input type="checkbox"/>
	Consultoria para investimento: <input type="checkbox"/>
	Docência e Investigação: <input type="checkbox"/>
Outra (indique qual): -----	

Experiência profissional anterior:	Data: de ___/___/___ a ___/___/___
	Empresa: _____
	Função: _____
Experiência profissional anterior:	Data: de ___/___/___ a ___/___/___
	Empresa: _____
	Função: _____
Experiência profissional anterior:	Data: de ___/___/___ a ___/___/___
	Empresa: _____
	Função: _____
Habilitações Académicas:	Licenciatura _____
	Pós Graduação / Mestrado / Doutoramento: _____
Certificação Profissional (CFA, CEFA, outra):	Não <input type="checkbox"/>
	Sim <input type="checkbox"/>
	Indique qual: _____
Morada (pessoal ou profissional):	Av. / Rua: _____
	n.º _____ andar _____
	Código Postal _____
NIF (para faturação):	_____
Correio electrónico:	_____
Telefone:	_____

Junte p.f. o seu CV.

Obrigada.