

IX CONGRESSO INTERNACIONAL
**HISTÓRIA DA LOUCURA, PSIQUIATRIA
E SAÚDE MENTAL**
IX INTERNATIONAL CONGRESS
HISTORY OF MADNESS, PSYCHIATRY AND MENTAL HEALTH

COIMBRA – PORTUGAL — 7-9 DE MAIO DE 2018
COIMBRA – PORTUGAL — 7-10 MAY 2018

BOLETIM DE INSCRIÇÃO / REGISTRATION

Nome / Name:

Profissão – instituição / Profession - institution:

Morada / Address:

E-mail:

Contacto telefónico – telemóvel /Phone-mobile phone:

Tipo de inscrição (assinalar devidamente) / Registration

Inscrição com comunicação / Registration with communication até 15.Abril.2018 / deadline 15 april 2018	60 €	[]
Inscrição com comunicação / Registration with communication depois de 15 Abril até 30 de Abril de 2018 / after 15 april until 30 april 2018 ...	80 €	[]
Inscrição sem comunicação / Registration without communication (até 7 de Maio 2018 / until 7 may 2018)	60 €	[]
Estudante e estudante de graduação (mestrado;doutoramento;pos-doutoramento) / Student and Graduate Student (Master student, PhD student; PosDoc Student) (Inscrição com comunicação / Registration with communication) depois de 15 Abril até 30 de Abril 2018 / after 15 april until 30 april 2018	30 €	[]
Estudantes e aposentados (sem comunicação) / Student and retired (without communication) (até 7 de Maio 2018 / until 7 may 2018)	30 €	[]

Inscrição inclui: material da reunião e coffee-breaks / Registration includes: conference material and coffee-breaks

A aceitação do resumo implica a inscrição de pelo menos um dos autores / No abstract will be accepted until at least one author has registered

Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde-SHIS
Rua das Flores, 12 — 3000-442 COIMBRA — PORTUGAL
NIF:509746594 / VAT:509746594

Pagamento da inscrição / Methods of payment

Transferência bancária em nome de / By Bank Transfer: payable to:
Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde-SHIS
NIF:509746594 / VAT:509746594

Banco / Bank: Caixa Geral de Depósitos-Praça da República-Coimbra-Portugal
NIB: 0035 0671 00014226 130 13
IBAN: PT50 0035 0671 00014226 130 13
BIC:CGDIPTPL

*Assegure-se que assinala o seu nome na transferência bancária
Quando enviar o boletim de inscrição tem que adicionar uma cópia da transferência bancária

Be sure to print your name on the bank transfer receipt.
A copy of the money order must be attached to the registration form

**E-mail para onde tem que enviar o boletim de inscrição e o comprovativo do
pagamento:cientifico.shis@gmail.com

E-mail registration form and payment proof/confirmation to:cientifico.shis@gmail.com

Ou / Or

Cheque Bancário / Bank check

Nome / Name: Sociedade de História Interdisciplinar da Saúde
Adress: IX Congresso Internacional de História da Loucura, Psiquiatria e Saúde Mental – SHIS
Rua das Flores, 12 — 3000-442 COIMBRA — PORTUGAL

Recibo / Receipt

Nome / Name:

Morada / Address:

Nº NIF / Nº VAT:

Contactos:cientifico.shis@gmail.com
IX Congresso Internacional de História da Loucura, Psiquiatria e Saúde Mental – SHIS
Rua das Flores, 12 — 3000-442 COIMBRA — PORTUGAL
Telem: 963203011/965243754/918952998 (inglês/english)