Comitê de Sociedades Nacionais da IOF

Formulário de inscrição para universidades

**MEMBRO ALIADO**

Disponível para organizações, instituições e universidades que não trabalham exclusivamente no campo da osteoporose e fracturas, não têm estatutos e não estão registadas como não lucrativas. Não se aplicam quotas anuais a esta categoria de filiação.

Responda a todas as perguntas e anexe os documentos de apoio solicitados.

Por favor, digite ou imprima claramente e envie o formulário electronicamente para a sede da IOF **(**[**lorelei.demullier@osteoporosis.foundation**](mailto:lorelei.demullier@osteoporosis.foundation)**)**

Obrigado

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INFORMAÇÃO DA UNIVERSIDADE | IMPRIMA OU ESCREVA AQUI A SUA RESPOSTA | |
| NOME COMPLETO DA UNIVERSIDADE (ou departamento)  se possível, em inglês |  | |
| DEPARTMENTO |  | |
| CATEGORIA DA UNIVERSIDADE | Privada  Pública | |
| PAÍS |  | |
| ENDEREÇO POSTAL *(Para onde a correspondência deve ser enviada)* |  | |
| NÚMERO DE TELEFONE E FAX *(incluir o código do país)* | Tel.: | |
| Fax: | |
| E-MAIL DO DEPARTAMENTO DA UNIVERSIDADE *(obrigatório)* |  | |
| WEBSITE |  | |
| REDES SOCIAIS | FACEBOOK  TWITTER  LINKEDIN | |
| INFORMAÇÃO DE CONTACTO | | |
| Pessoa(s) de contacto (Nome, título e e-mail) |  | |
| Reitor da Universidade *(Nome e e-mail)* |  | |
| REPRESENTANTE PARA a IOF  *(Esta é a pessoa a quem deve ser dirigida a correspondência da IOF e que participará nas reuniões do cns da IOF).* | Nome completo:  E-mail: | |
| Estrutura organizativa | Centro de Investigação  Faculdade de medicina  Departamento dentro da universidade | |
| Número de estudantes no seu departamento |  | |
| Áreas de interesse | Osteoporose  Doenças ósseas  Nutrição  Cálcio  Vitamina D  Doenças Raras  Geriatria  Reumatologia | Endocrinologia  Ginecologia  Ortogeriatria  Medicina interna  Economia da saúde  Cuidados de saúde primários  Diabetes  Fisioterapia  Enfermagem  Reabilitação  Ortopedia  Saúde da mulher  Outro *(especificar)*  ……………………………………………………… |
| Ano de fundação: |  | |
| CURSO / PROGRAMA DE INVESTIGAÇÃO | | |
| Detalhes do(s) seu(s) programa(s) de curso(s) e/ou do(s) seu(s) programa(s) de investigação relacionado(s) com a saúde óssea |  | |
| PRINCIPAIS ACTIVIDADES | | |
| Educação | | |
| Descreva sucintamente as suas principais actividades |  | |
| Gostaria de receber mais informações sobre recursos educativos e cursos de formação da IOF? | Sim  N ão | |
| Investigação | | |
| Descreva sucintamente as suas principais actividades |  | |
| **Sensibilização** | | |
| Organiza actividades de sensibilização no seu campus? | Sim  Não  Em caso afirmativo, forneça detalhes sobre o tipo de atividades de conscientização organizadas: ………………………………………… | |

Nome da pessoa que preenche este formulário:

E-mail:

Firma: ………………………………… Data :

**Por favor, envie electronicamente para o Escritório Central da IOF (e-mail :** [lorelei.demullier@osteoporosis.foundation](mailto:lorelei.demullier@osteoporosis.foundation))

IOF HQ Office, 9 rue Juste-Olivier, CH - 1260 Nyon, Switzerland,

Fax: +41 22 994 01 01, Tel: +41 22 994 0100, Email: [info@iosteoporosis.foundation](mailto:info@iosteoporosis.foundation)