



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

NOME DA ENTIDADE: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

_____ CEP: _____

NOME DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO: _____

CARGO: _____ CPF: _____

TELEFONES DE CONTATO (FIXO e CELULAR): _____

EMAIL DE CONTATO: _____

NOME DO PROJETO / CASE: _____

CLASSE DO HOSPITAL:

- () CLASSE 1 - ATÉ 100 LEITOS
() CLASSE 2 - ACIMA DE 100 LEITOS

CATEGORIA DO PRÊMIO:

- () BENCHMARKING EM GESTÃO HOSPITALAR
() BENCHMARKING EM GESTÃO DE PESSOAS
() BENCHMARKING EM GESTÃO DA ASSISTÊNCIA E SEGURANÇA DO PACIENTE

IMPORTANTE!!!

1- ENVIAR A APRESENTAÇÃO DO PROJETO/CASE CONFORME O REGULAMENTO JUNTAMENTE COM A FICHA DE INSCRIÇÃO ATÉ DIA 15 DE FEVEREIRO/2018 PARA O EMAIL: CONTATO@SEMINARIOFEMIPA.ORG.BR

2- NÃO ESQUECER QUE O PROJETO/CASE SELECIONADO PARA A APRESENTAÇÃO ORAL DEVERÁ REALIZAR A INSCRIÇÃO DO RESPONSÁVEL PARA PARTICIPAR DO 11º SEMINÁRIO FEMIPA 2018, NO SITE WWW.SEMINARIOFEMIPA.ORG.BR, PARA TER ACESSO AO EVENTO E A APRESENTAÇÃO DO PROJETO/CASE.

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO/CASE: _____