

FICHA DE INSCRIÇÃO – X SEMANA CIENTÍFICA DE MEDICINA (SECIMED)

NOME:		
CPF:	RG:	
NOME P/ CRACHÁ (MÁX. 15 CARACTERES):		
ENDEREÇO:		
CEP:	BAIRRO:	
CIDADE/UF:		
TELEFONES:		
E-MAIL:		
<input type="checkbox"/> ACADÊMICO	<input type="checkbox"/> PROFESSOR	<input type="checkbox"/> OUTRO

- Você poderá realizar sua inscrição de duas formas:
 1. Fazendo download do formulário via internet através do site www.camblu.com.br/secimed ou pelo e-mail xsecimed@gmail.com e sua impressão, efetuando o pagamento no Bloco J da FURB com os membros do CAMBLU.
 2. Realizando diretamente sua inscrição e pagamento no posto de credenciamento do Bloco J da FURB a partir do dia 01/08.

CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO

- O participante receberá um comprovante informando que o pagamento foi efetivado.
- Os comprovantes das categorias das inscrições deverão ser apresentados no dia do congresso.

CONDIÇÕES GERAIS:

- Não haverá reembolso dos valores de inscrições.
- A Comissão Organizadora se reserva o direito de promover alterações de temas e palestrantes em caso de infortúnio (cancelamento ou atraso de vôos e outros motivos de força maior);