Data: 03.06.2017 - Horário: 08h00 as 13h00

**AUDITÓRIO UNESP - BOTUCATU**

Av. Professor Mario Rubens Guimarães Montenegro s/nº - Campus de Botucatu – SP

**INFORMAÇÕES:** (11)3115-3146 – 99656.6766, [secretariaacesp@gmail.com](mailto:secretariaacesp@gmail.com)

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO** |
| Nome:................................................................................................................................................................................. |
| End: ...................................................................................................................nº: ............. Complemento: .............. |
| Cidade: ...............................................................................Estado: ................CEP:....................................................... |
| Tel: (......) ................................... Cel: (......) ................................... E-mail: .................................................................. |
| CRM:. .................................................... RG: .................................................... CPF: ................................................... |
| **CATEGORIA** |
| **Acadêmico** Ano: ................................ Universidade: ......................................................................................................... |
| **Residente** Ano formatura: ................................. Ano residência: ................................. |
| Especialidade: ............................................................... Hospital: .......................................................................................... |
| **Médico** Ano formatura: ................................. |
| Especialidade: ............................................................... Hospital: .......................................................................................... |

**INVESTIMENTO**

**TABELA DE PREÇOS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Categoria** | | **até 12/05** | **após 12/05** | **No local** |
| 1 | sócio SBCP- ACESP | R$100.00 | R$130.00 | R$150.00 |
| 2 | sócio CBC, CBCD ou Sobracil | R$150.00 | R$180.00 | R$200.00 |
| 3 | não sócio | R$200.00 | R$230.00 | R$250.00 |
| 4 | Residentes ou alunos | R$80.00 | R$110.00 | R$130.00 |

**OBSERVAÇÕES:**

Inscrições realizadas nas categorias 1 e 2 serão checadas pela secretaria;

Inscrição realizada na categoria 4, encaminhar ou apresentar no dia carteirinha ou Comprovante do hospital ou da universidade

Apresentar no dia do evento comprovante que ateste a categoria de inscrição escolhida. (Ex:Cart. Universidade.)

Substituição de Inscrição - carta de autorização entre os envolvidos sendo da mesma categoria

**FORMA DE PAGAMENTO:**

**No local:** Cartão débito e crédito

**Depósito em conta corrente:** Banco Itaú - 341: Ag. 0444; C/C: 12.205-5, Favorecido: Associação CESPAC, CNPJ: 13.197068/0001-54.

**Encaminhar comprovante com a ficha de inscrição preenchida para**: [secretariaacesp@gmail.com](mailto:secretariaacesp@gmail.com)