|  |
| --- |
| **NOME:** |
| **NOME PARA CRACHÁ:** |
| **CURSO/MODALIDADE:** |
| **INSTITUIÇÃO:** |
| **DATA: TELEFONE: ( )** |
| **E-MAIL:** |
| **DESEJA PARTICIPAR DE QUAL(S) MINICURSOS?**  ( ) MC1 RMN aplicada à análise de fármacos  ( ) MC2 Perícia Criminal  ( ) MC3 Modelos experimentais para avaliação de fármacos sobre o SNC  ( ) MC4 Fitoterápicos e nutracêuticos aplicados ao SNC  ( ) MC5 Manejo de pacientes com intoxicação exógena  ( ) MC6 Interações medicamentosas aplicadas a psicofármacos  ( ) MC7 Sistemas de liberação de psicofármacos  ( ) MC8 Saúde mental – condução interdisciplinar a pacientes em uso de psicotrópicos  ( ) MC9 Antibioticoterapia – Quais fatores devem ser considerados na escolha de um antibiótico?  **Observações:**  **1.** A inscrição dá direito a participar de um minicurso. O participante poderá adicionar outro minicurso (em horários opostos), por um custo adicional de 10 reais.  **2.** Os certificados de participação no evento e de participação em minicurso poderão ser entregues impresso ao final do evento, ou enviados por e-mail, conforme for definido pela Comissão Organizadora.  **3.** O minicurso 1 iniciará na terça-feira, conforme programação do evento.  **4.** O minicurso 2 terá 08h de duração e, portanto, impossibilita o congressista de participar de minicurso adicional em virtude do choque de horário. |
| **ASSINATURA DA COMISSÃO:** |
| **COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO II WORKFAR**  Nome do participante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data de inscrição:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  Assinatura da Comissão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |