|  |
| --- |
| **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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |