ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO E SUBMISSÃO DE TRABALHOS

1. Dados do Curso

|  |
| --- |
| Evento: I Mostra Regional de Saúde: fortalecendo e valorizando o SUS na região Garças Araguaia  Local de Realização: Barra do Garças-MT Data: 25 e 26/06/2018 |

2. Dados pessoais e profissionais

|  |
| --- |
| Nome Completo: ...............................................................................................................................................  Data de Nascimento: .........../.................../..................... Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )  RG: ..............................................Orgão Expedidor:.................. UF: .................CPF:......................................  Categoria Profissional: .................................................................................... Reg. Conselho: ...........................  Cargo/Função:................................................................................................. Carga Horária: ..............................  Local de Trabalho: ........................................................................................... PSF: ( ) Sim ( ) Não  Período de Trabalho: ........................................................................................  Vínculo: ( ) Concursado Munic. ( ) Conc.Estadual ( ) Cont.Temporário ( ) Outros .........................  End. Comercial: .........…….........................................................................................…………….........................  CEP: ………………………………………. Cidade: ........................................................................UF:..................  E-Mail: ....................................................................Fone Res: .................................... Fone Com: ......................... |

3. Dados de Escolaridade

|  |
| --- |
| Formação/Graduação em: ..........................................................................................................Ano:......................  Instituição: .................................................................................................................................................................  Pós – Graduação: ..................................................................................................................... Ano: .....................  Instituição:................................................................................................................................................................. |

Para participação geral no evento, a ficha de inscrição deve ser encaminhada para o e-mail: [mostraregionaldesaude@gmail.com](mailto:mostraregionaldesaude@gmail.com)

1. Dados para submissão de trabalho

|  |
| --- |
| Marque um X no eixo temático para o qual você está submetendo o trabalho. **SÓ MARQUE ESTA OPÇÃO SE VOCÊ FOR SE INSCREVER PARA APRESENTAR TRABALHO.** Neste caso, você deve enviar esta Ficha de Inscrição e o resumo do trabalho, no período de 14 de maio a 03 de junho de 2018, conforme as especificações descritas nas Diretrizes – I Mostra Regional de Saúde, para o e-mail [comissaocientificamrs@gmail.com](mailto:comissaocientificamrs@gmail.com)  ( ) Eixo temático 1 – Atenção à Saúde  ( ) Eixo temático 2 – Vigilância em Saúde  ( ) Eixo temático 3 – Gestão da Saúde  ( ) Eixo temático 4 – Gestão do Trabalho e Educação na Saúde  ( ) Eixo temático 5 – Participação da Comunidade e Controle Social |