|  |  |
| --- | --- |
| logo_cepec_azul.sem.fundo.2017.pngmão.colorida.bmp  Ciclo de Capacitação em Trissomia 21  (Síndrome de Down)  -2018: Módulos I a IV- | Local: Sala Prof. Dr. Fernando Gayotto Auditório do CEPEC-SP  End: Rua Morishigue Akagui, 51  Jd. Guedala/Morumbi – São Paulo/SP – Brasil  (55) (11) 3721-9175 (horário comercial)  [cursoespecializacao@sindromededown.com.br](mailto:cursoespecializacao@sindromededown.com.br)  [www.sindromededown.com.br](http://www.sindromededown.com.br) |

FICHA DE INSCRIÇÃO

ATENÇÃO: Preencha esta ficha em Word + Cópia do comprovante de depósito/transferência

+ Certificado de Graduação Superior Área da Saúde e envie para o e-mail:

[cursoespecializacao@sindromededown.com.br](mailto:cursoespecializacao@sindromededown.com.br) (aguardar confirmação)

INVESTIMENTO POR MÓDULO

Ex-alunos do Curso de Especialização em Síndrome de Down...........R$ 500,00

Demais interessados...................................................................................R$ 1.000,00

DESCONTO de 30%:

Sócios da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)

(com cópia da carteirinha)

COMO SE INSCREVER:

🟆DEPÓSITO / TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA, SOMENTE ATÉ 2 dias antes da data do Módulo escolhido OU ENTRE EM CONTATO PARA VERIFICAR DISPONIBILIDADE.

🟆DADOS BANCÁRIOS: BRADESCO (237) / AG: 2199-7 / CONTA: 33418-9 / NOME: ZAN MUSTACCHI EPP

CNPJ: 18.024.438/0001-75

🟆APÓS EFETUAR O PAGAMENTO ENVIAR PARA O E-MAIL [CURSOESPECIALIZACAO@SINDROMEDEDOWN.COM.BR](mailto:CURSOESPECIALIZACAO@SINDROMEDEDOWN.COM.BR) OS SEGUINTES DOCUMENTOS (E AGUARDAR CONFIRMAÇÃO):

🗸FICHA DE INSCRIÇÃO PREENCHIDA EM WORD;

🗸COMPROVANTE DE DEPÓSITO/TRANSFERÊNCIA;

🗸CERTIFICADO DE GRADUAÇÃO EM NÍVEL SUPERIOR NA ÁREA DA SAÚDE

🟆SOMENTE SERÃO CONSIDERADOS INSCRITOS AQUELES QUE ENVIAREM ESTA FICHA PREENCHIDA ACOMPANHADA DE TODOS OS DOCUMENTOS SOLICITADOS.

🟆DEPÓSITOS REALIZADOS EM CHEQUE OU DOC ESTARÃO CONDICIONADOS A COMPENSAÇÃO.

OBS: ⦁ Inscrição pessoal e intransferível; ⦁ Não serão aceitos pedidos de devolução e de desconto diferentes dos descritos acima, nem inscrições via correio.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| E-mail: | |
| Profissão: | CPF: |
| Endereço: | |
| Bairro: Cidade: UF: CEP: | |
| Cel: ( ) Fone: ( ) | |
| Inscrição:  ( ) Ex-aluno do Curso de Especialização em Síndrome de Down, Turma do ano de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) Profissional Graduado em nível Superior na Área da Saúde  ( ) Sócio da SPSP ou SBP com carteirinha | |
| Selecione o/s Módulo/s de sua inscrição:  **( ) Módulo I – Endocrinologia e Imunologia - Datas: 04 e 05/08/18**  **Áreas de atuação reconhecidas:** Alergia e Imunologia Pediátrica; Endocrinologia Pediátrica; Pneumologia Pediátrica.  **( ) Módulo II – Farmacologia - Datas: 01 e 02/09/18**  **Áreas de atuação reconhecidas:** Gastroenterologia Pediátrica; Hepatologia; Nutrologia Pediátrica.  **( ) Módulo III – Bases Genético-metabólicas e Farmacologia da Genômica Nutricional - Datas: 06 e 07/10/18**  **Áreas de atuação reconhecidas:** Nutrição Parenteral e Enteral; Nutrição Parenteral e Enteral Pediátrica; Nutrologia Pediátrica.  **( ) Módulo IV – Neuroanatomia em 3D - Datas: 01 e 02/12/18**  **Áreas de atuação reconhecidas:** Neurofisiologia Clínica; Neurologia Pediátrica; Neurorradiologia. | |
| *As informações serão usadas única e exclusivamente para fins de organização interna e futuras divulgações de eventos do CEPEC-SP e do Curso de Especialização em Síndrome de Down (Trissomia 21) terceiros não terão acesso* | |