**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**Infecções relacionadas aos serviços de saúde (IRSS)**

NOME:

ENDEREÇO:

CIDADE/ESTADO:

TELEFONE FIXO: TELEFONE CELULAR:

E-MAIL:

CPF:

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

1. Público-Alvo: Profissional com graduação na área da saúde
2. Modalidade: Presencial
3. Local de realização: Londrina - PR
4. Período: abril de 2016
5. Carga horária: 30(trinta) horas
6. Investimento: R$ 800,00(oitocentos reais).
7. O depósito deve ser feito no Banco Itaú - Agência: 4113 Conta:07944-8
8. Número de vagas: mínimo de 30(trinta).
9. O COMPROVANTE DEVE SER ENCAMINHADO JUNTAMENTE COM A FICHA DE INSCRIÇÃO PARA [convenio@itedes.org.br](mailto:convenio@itedes.org.br)