



Ficha de Inscrição para Cursos Extracurriculares

Nome: _____ Data nasc: __/__/____

RG: _____ CPF: _____ Estado Civil: _____

Profissão: _____

Endereço completo para correspondência:

Rua / Avenida: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____

Telefone: _____ Celular: _____ e-mail: _____

Venho requerer a V. Sª, que se digne inscrever-me no Curso Extra Curricular:

- () Cálculo e Diluição de Medicamentos - Escolha a Data: **27/11**
- () Atend. de Parada Cardiorespiratória no ambiente Intra-Hospitalar – Dia: **30/10**
- () Atend. de parada Cardiorespiratória (PCR) no ambiente Pré-Hospitalar – Dia: **18/09**

Todos os cursos serão realizados aos Sábados das 8 às 17:00 horas
Inscrições abertas até o ENCERRAMENTO das vagas

Investimento por curso: R\$ 50,00 - Desconto de R\$ 10,00 para alunos, ex-alunos do CeFACS e funcionários do Complexo HCFMUSP.

Dados da Fundação Zerbini para Depósito Identificado:

Favorecido: CeFACS - Fundação Zerbini

Bradesco, Agência: 3391-0 C/ Corrente: 64.216-9

Enviar através do FAX: (11) 3067 2300 a documentação abaixo relacionada:

1. Ficha de Inscrição preenchida com letra legível;
2. Cópia da Carteira de Identidade;
3. Comprovante de **Depósito Bancário Identificado**

Os valores pagos não serão reembolsados.

O CeFACS se reserva o direito de cancelar o Curso se não houver o nº mínimo de alunos e será devolvida a Taxa de Inscrição. Não será permitida a transferência entre Cursos após a efetivação da Inscrição.

Local do Curso: CeFACS - Rua Dr. Ovídio Pires de Campos, 471 - Cerqueira César - São Paulo - SP
CEP: 05403-010 próximo à Rua Arthur de Azevedo (Hospital das Clínicas da FMUSP)