**FICHA DE INSCRIÇÃO OFICINA**

**Diretoria Geral de Atenção à Saúde**

**Coordenadoria de Ações em Saúde**

**Práticas Integrativas e Complementares**

**Responsável: Patrícia Mecatti Domingos**

**OFICINA DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERAPIA, FARMÁCIAS VIVAS E JARDINS E DE AROMATERAPIA**

**Data: 12 e 13 de maio de 2022**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME: | | | |
| CPF: | | RG: | |
| CARGO/FUNÇÃO: | | | |
| LOCAL DE TRABALHO: | | | |
| ENDEREÇO DO TRABALHO: | | | |
| MUNICÍPIO: | | | E-MAIL: |
| TELEFONE: | CELULAR: | | |
|  | | | |

Campo Grande, de de 2022.

Observações:

1. Preencher com letra legível, isso facilitará a confecção da Declaração;

2. Enviar a presente inscrição (preenchida e assinada) através de meio eletrônico, postal ou fax para a

Coordenadoria de Ações em Saúde/CAS, no prazo máximo de 15 dias de antecedência do evento;

3. Depois de enviada a inscrição, seu cancelamento deverá ser feito oficialmente através de meio eletrônico, postal ou fax para a Coordenadoria de Ações em Saúde, com 07 (sete) dias de antecedência ao evento;

4**. Esta inscrição não dá o direito ao almoço**

Assinatura e Carimbo do Gestor Assinatura e Carimbo do Servidor Inscrito