

# I JORNADA CEARENSE DE PEDIATRIA

## VII ENCONTRO DE RESIDENTES EM PEDIATRIA DO CEARÁ

24 a 26 de Junho de 2010  
Hotel Seara  
Fortaleza - Ceará

### FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Nome para Crachá: \_\_\_\_\_ Especialidade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_

#### Valores até o dia 10 de Junho de 2010

Sócios Quites	R\$ 100,00
Médicos Não Sócios e Não quites	R\$ 200,00
Estudantes e Residentes	R\$ 80,00
Outros Profissionais na Área de Saúde	R\$ 100,00

Durante o Evento:

Sócios Quites	R\$ 120,00
Médicos Não Sócios e Não quites	R\$ 240,00
Estudantes e Residentes	R\$ 100,00
Outros Profissionais na Área de Saúde	R\$ 120,00

O pagamento deverá ser feito através de depósito na **UNICRED Agência 2301, Conta Corrente 12.052-9** ou através de cheque cruzado nominal à Sociedade Cearense de Pediatria. **Enviar ficha de inscrição e comprovante de depósito para o fax abaixo.**

Banco nº \_\_\_\_\_ Agência nº \_\_\_\_\_ Cheque nº \_\_\_\_\_ Valor R\$ \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

### INFORMAÇÕES GERAIS

SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA  
Rua Maria Tomásia, 701 – Aldeota  
Fone (85) 3261.5849 / Fax: (85) 3264.4682  
[socep@socep.org.br](mailto:socep@socep.org.br)