



**Prêmio Femipa  
de Melhores Práticas  
e Criatividade**

**FORMULÁRIO  
DE INSCRIÇÃO**

**6º Prêmio – 2024**

NOME DA ENTIDADE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO COMPLETO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

NOME DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

TELEFONES DE CONTATO (FIXO e CELULAR): \_\_\_\_\_

EMAIL DE CONTATO: \_\_\_\_\_

NOME DO PROJETO / CASE: \_\_\_\_\_

**CLASSE DO HOSPITAL:**

( ) CLASSE 1 - ATÉ 100 LEITOS

( ) CLASSE 2 - ACIMA DE 100 LEITOS

( ) HOSPITAL FILANTRÓPICO

( ) HOSPITAL NÃO FILANTRÓPICO

**CATEGORIA DO PRÊMIO:**

( ) GESTÃO HOSPITALAR

( ) GESTÃO DE PESSOAS

( ) GESTÃO DA ASSISTÊNCIA E SEGURANÇA DO PACIENTE

( ) GESTÃO DA INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA HOSPITALAR

( ) GESTÃO DE COMUNICAÇÃO E MARKETING

**IMPORTANTE!!!**

**\*\*\*ENVIAR ESTA FICHA DE INSCRIÇÃO ATÉ DIA 15 DE FEVEREIRO/2024 PARA O EMAIL:  
[contato@seminariofemipa.org.br](mailto:contato@seminariofemipa.org.br)**

**\*\*\*ENVIAR A APRESENTAÇÃO DO PROJETO/CASE CONFORME O REGULAMENTO ATÉ DIA 15 DE  
FEVEREIRO/2024 PARA O EMAIL: [contato@seminariofemipa.org.br](mailto:contato@seminariofemipa.org.br)**

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO/CASE: \_\_\_\_\_