



**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**

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

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO/CASE: _____