



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Prêmio Femipa de Melhores Práticas e Criatividade

8º Prêmio – 2026

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 E A APRESENTAÇÃO DO PROJETO/CASE CONFORME O REGULAMENTO ATÉ DIA 13 DE FEVEREIRO/2026 PARA O EMAIL: contato@seminariofemipa.org.br

DATA: _____ / _____ / _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO/CASE: _____