

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PARCERIA COM a EMC do CRM-PR*****\*\*Para a avaliação da Coordenação da EMC CRM-PR favor preencher, assinar, digitalizar e enviar para:*** ***eventos@crmpr.org.br*** |
| 1. **Nome do evento:**
 |
| 1. **Entidade promotora:**
 |
| 1. **Dados do organizador do evento**

Nome: Cargo:Celular: E-mail:* 1. **Nome do Responsável Técnico Médico pelo Evento** (IN 2123/2022 CFM)

***\*\**** *antes do preenchimento ler atentamente o teor da IN:* [*https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2321*](https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2321)Nome:Nº CRMPR:  |
| 1. **Objetivo Evento:**
 |
| 1. **Publico alvo:**
 |
| 1. **Data**

início:término: |
| 1. **Horário**

início:término: |
| 1. **Quantidade estimada de participantes:**
 |
| 1. **Programação ou Pré-programação** *(inserir o conteúdo com horários, temas e palestrantes)*
 |
| 1. **Haverá cobrança de taxa de inscrição?** ( ) sim ( ) não

***Se sim,*** *informar valores e verificar as restrições para efetuar parceria com EMC CRM-PR*  |
| 1. **Haverá patrocínio?** ( ) sim ( ) não

**Se sim**, *citar as empresas com CNPJ e verificar as restrições para efetuar parceria com EMC CRM-PR* |
| 1. **Haverá propaganda?** ( ) sim ( ) não.

***Se sim,*** *enviar material (flyer, folder, cartazes, etc..) para aprovação do teor pela Coordenação da EMC CRM-PR* |

|  |
| --- |
| 1. **Parceria de:**

**( ) Local/Estrutura** (assinalar os espaços desejados)1. ***Sede Curitiba***
	1. **Auditório Raquele Rotta Burkiewicz – Sede Curitiba:**

Localizado no andar S1: ( ) sim ( ) não Local com capacidade para 266 lugares; Camarim de apoio e toalete (verificar disponibilidade); Cozinha, contendo: pia, quatro mesas redondas de plástico, geladeira, micro-ondas, cooktop 5 bocas e cafeteira; Palco de madeira com 2 mesas de 2,60 m de comprimento cada, 8 cadeiras e 1 pulpito* 1. **Hall –** localizado no andar S1: ( ) sim ( ) não

Hall com mosaico de 6 m2 representando a Constelação de *Ophiuchus*Uma mesa em L branca e duas cadeiras de apoio; Sanitários: feminino/masculino e necessidades especiais.* 1. **Espaço Cultural do CRMPR** – localizado no andar S1: ( ) sim ( ) não

Local livre, com aproximadamente 00m2Painéis para exposição2 Salas de espera contendo sofás e poltronas**1.4 Equipamentos**Kit Multimídia: ( ) sim ( ) nãoSistema de videoconferência: ( ) sim ( ) não Internet sem fio: ( ) sim ( ) não1. ***Delegacias Regionais que possuem Auditórios*** (assinalar X na opção desejada)

DEREG Maringá ( )DEREG Londrina ( ) **2.1 Estrutura/ Equipamentos**\*\* Fica a cargo do Organizador do Evento verificar a estrutura/equipamentos existente no local e providenciar o que falta.1. **Caso o Evento não seja nas dependências do CRM-PR, favor indicar o local/endereço:**
 |
| **( ) Mídias** *(assinalar o desejado)*( ) Logo CRM-PR( ) Divulgação no site do CRM-PR**( ) Palestrante(s)** Sugestão de palestrante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ou  ( ) Designado pela EMC CRM-PREspecificar a Atividade de participação (Exemplo: aula, palestra, mesa de debate, painel, etc..):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tema(s)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **( ) Atividades**( ) Julgamento Simulado( ) Composição de Mesa de Abertura (*Não sendo possível a participação do Senhor Presidente do CRM-PR, será* *designado Conselheiro substituto)* |
| 1. **Outras observações que julgar necessário**
 |
| 1. **Termo de Solicitação**

**( ) Declaro que as informações contidas neste Formulário são legítimas.****Nome:****Assinatura:*****\*\* Obs.: Não se esqueça de assinar, digitalizar e enviar o formulário para:*** ***eventos@crmpr.org.br*** |
| 1. **Para preenchimento CRM-PR**

**Deferimento****( ) SIM ( ) NÃO****Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.****Visto do Conselheiro(a) Gestor(a) do DEVEN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |