

|  |
| --- |
| **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***](mailto: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 00m2  Painéis para exposição  2 Salas de espera contendo sofás e poltronas  **1.4 Equipamentos**  Kit Multimídia: ( ) sim ( ) não  Sistema de videoconferência: ( ) sim ( ) não  Internet sem fio: ( ) sim ( ) não   1. ***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-PR  Especificar 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***](mailto:eventos@crmpr.org.br) |
| 1. **Para preenchimento CRM-PR**   **Deferimento**  **( ) SIM ( ) NÃO**  **Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**  **Visto do Conselheiro(a) Gestor(a) do DEVEN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |