

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PARticipação e apoio 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 2321/2022 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. **Local/endereço do evento:**
 |
| 1. **Quantidade estimada de participantes:**
 |
| 1. **Programação ou Pré-programação** *(inserir o conteúdo com horários, temas e palestrantes)*
 |
| 1. **Inscrições:** *(indicar como proceder para se inscrever)*
 |
| 1. **Haverá cobrança de taxa de inscrição?** ( ) sim ( ) não

***Se sim,*** *indicar o valor que será cobrado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  |
| 1. **Haverá patrocínio?** ( ) sim ( ) não

**Se sim**, *citar nome e CNPJ das empresas*  |
| 1. **Haverá propaganda?** ( ) sim ( ) não.

***Se sim,*** *enviar material (flyer, folder, cartazes, etc..) para aprovação do teor pela Coordenação da EMC CRM-PR* |
| 1. **Apoio e/ou Participação** *(assinalar o desejado)*

**( ) Mídias** ( ) Logo CRM-PR( ) Divulgação do evento 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*** |
| 1. **Para preenchimento CRM-PR**

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