

CURSO

HOTELARIA HOSPITALAR



11 E 12 DE NOVEMBRO/2019 / MARINGÁ-PR

Ficha de Inscrição

Observação: Esta ficha de inscrição **pode ser preenchida**, clique nos campos e preencha todos. Depois, clique no botão “enviar ficha por e-mail” e encaminhe, anexado, o comprovante de depósito no valor do curso até 18/10/2019. Assim sua inscrição será efetivada.

Nome:

CPF:

Endereço para correspondência:

Cidade:

UF: CEP:

Fone para contato (com DDD):

Celular com DDD:

E-mail:

Instituição:

Profissão/especialidade:

Função:

Hospital Afiliado à Femipa

Hospital Não-afiliado à Femipa

