

**CURSO: Gestão do Ambiente em Estabelecimentos  
Assistenciais de Saúde (E.A.S.)**

***Início: 18 Agosto de 2011***

***Local: Sede do CBA – Consórcio Brasileiro de Acreditação.***

***Rua São Bento, 13 – 4º andar – Centro – Rio de Janeiro - RJ***

***Ficha de Inscrição***

***Caso queira receber a Nota Fiscal em nome da empresa, favor preencher os DADOS  
PROFISSIONAIS***

**OBS.: Favor enviar anexo curriculum vitae**

**DADOS PESSOAIS**

Nome:\*

CPF: \*

RG:

Data de Nascimento:

Área de Atuação:\*

Formação Acadêmica:\*

Endereço: \*

Bairro: \*

Cidade: \*

Estado: \*

CEP: \*

Telefone: \*

E-mail: \*

**DADOS PROFISSIONAIS**

Empresa:

CNPJ

Endereço:

Bairro: \*

Cidade: \*

Estado:\*

CEP:



Telefone:

Fax:

Email:

**TAXA DE INSCRIÇÃO: R\$100,00 ( cem reais)**

Inscrições realizadas pelo E-mail [eventos@cbacred.org.br](mailto:eventos@cbacred.org.br) – ou pelos telefones (21) 3299-8241 , (21) 3299-8202 e (21) 3299-8243 .

**FORMA DE PAGAMENTO**

**BOLETO BANCARIO:** O boleto bancário será enviado para o e-mail do participante que deverá efetuar o pagamento conforme as instruções contidas no mesmo. É indispensável o envio do boleto bancário pago via fax: 21 – 3299 8240 ou e-mail: [eventos@cbacred.org.br](mailto:eventos@cbacred.org.br), para que possamos remeter a nota fiscal.

**OBSERVAÇÃO:**

Em caso de cancelamento, os inscritos serão avisados com antecedência de 24 horas. Todo e qualquer valor pago a título de inscrição será devolvido, porém não nos responsabilizamos por gastos com passagens aéreas, traslados, hospedagem ou qualquer outra despesa.

**SECRETARIA EXECUTIVA:**

CBA – Consorcio Brasileiro de Acreditação

Rua São Bento nº. 13 – 4º andar – Centro – CEP: 20090-010

Tel.: 55-21- 3299 8202 e 3299 8243

E-mail: [ensino@cbacred.org.br](mailto:ensino@cbacred.org.br)