



**II ENCONTRO DE MÉDICOS RESIDENTES DE
PSIQUIATRIA DE MINAS GERAIS
16/03/2019 – Local: CRMMG**

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome completo:

CPF (Obrigatório):

Telefone: ()

Celular: ()

e-mail (Obrigatório):

ONDE FAZ A RESIDÊNCIA MÉDICA? _____

Ano da residência/ Titulação: R_____

NÃO HÁ TAXA DE INSCRIÇÃO. VAGAS LIMITADAS

ENVIAR ESTES DADOS EXCLUSIVAMENTE PARA: amp@ammgmail.org.br

Confirmaremos sua inscrição, mediante recebimento de TODOS os dados acima.

- Residentes deverão obrigatoriamente enviar documento escaneado com sua declaração da instituição onde trabalha;
- As inscrições serão aceitas exclusivamente via e-mail até às 16h do dia 15/03/2019. No dia 16/03 – sábado, às inscrições só serão realizadas durante o evento, a partir das 7h45.