**ANEXO**

**FICHA-REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO PARA APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DOS RESIDENTES EM EVENTOS CIENTÍFICOS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1-DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE** | | | | | |
| CPF: | | NOME COMPLETO: | | | |
| ENDEREÇO COMPLETO (incluindo o CEP): | | | | | |
| FONE: | FAX: | | | CELULAR: | E-MAIL: |
| BANCO: | | | AGÊNCIA: | | CONTA-CORRENTE: |

|  |
| --- |
| **2.1-DADOS ACADÊMICOS** |
| NOME DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE: | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **3-DADOS SOBRE O EVENTO CIENTÍFICO** | | | | |
| NOME DA INSTITUIÇÃO PROMOTORA | | | | | |
| NOME DO EVENTO | | | | | |
| CIDADE | | ESTADO | PAÍS | PERÍODO  De \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ A \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | |
| TÍTULO DO TRABALHO | | | | | |
| FORMA DE APRESENTAÇÃO DO TRABALHO  ( ) ORAL ( ) PÔSTER ( ) OUTRA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | 1º AUTOR  ( ) SIM ( ) NÃO **(justificar)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4 - CONCORDÂNCIA DO PROGRAMA** | | |
| DATA: | | NOME COMPLETO DO COORDENADOR/SUPERVISOR DO PROGRAMA: | ASSINATURA C/CARIMBO: |