**5º CBPPGS - FICHA DE INSCRIÇÃO EM GRUPO**

Nome do grupo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Pessoa de contato do grupo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inscrição somente para o Congresso. **Valor para grupo de, no mínimo, 10 pessoas. Valor abaixo individual.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Categoria** | Até 14/06/2023 | Até 16/08/2023 | Até 17/10/2023 |
| Profissionais Associados **(\*\*\*\*)** | 351,00 | 486,00 | 576,00 |
| Profissional Não Associado | 576,00 | 711,00 | 810,00 |
| Pós-graduando Associado **(\*) (\*\*\*\*)** | 261,00 | 369,00 | 432,00 |
| Pós-graduando Não Associado **(\*)** | 441,00 | 549,00 | 621,00 |
| Graduando Associado **(\*) (\*\*\*\*)** | 198,00 | 279,00 | 324,00 |
| Graduando Não Associado **(\*)** | 333,00 | 414,00 | 468,00 |
| Graduando de Saúde Coletiva Associado **(\*\*) (\*\*\*\*)** | 135,00 | 189,00 | 225,00 |
| Graduando de Saúde Coletiva Não Associado **(\*\*)** | 225,00 | 279,00 | 324,00 |
| Movimentos Sociais **(\*\*\*)** | 225,00 | 279,00 | 324,00 |

1. Preencha todos os campos desta ficha. Anexe o comprovante de pagamento e envie pelo e-mail inscricao2024@ppgs.com.br
2. Dados Bancários para **pagamento único** das inscrições: **Banco do Brasil** - **Agência 0576-2 - Conta Corrente 113705-0 em nome da ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva) - CNPJ: 00.665.448/0001-24**
3. **Após o recebimento desta ficha, a Secretaria do evento enviará um e-mail para a pessoa de contato do grupo com um login e** **senha. Este login deverá ser utilizado para realizar a inscrição on-line de cada membro do grupo individualmente**.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** | **Categoria** |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **5.** |  |
| **6.** |  |
| **7.** |  |
| **8.** |  |
| **9.** |  |
| **10.** |  |