**PROTOCOLO 3: SOLICITAÇÃO DE ATUAÇÃO/REALIZAÇÃO DE EVENTOS CIENTÍFICOS PELOS ASSOCIADOS**

1. Nome:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CRM:\_\_\_\_\_\_ Nº de inscrição/categoria

2. Tipo de solicitação: Atuação ⬜ Evento ⬜

3. Departamento pertinente:

4. Formação acadêmica:

5. Local/Período:

|  |
| --- |
| 6. Experiência com o tema: |

|  |
| --- |
| 7. Descrição: (objetivos, metodologia e relevância para a prática clínica/conhecimento) |

|  |
| --- |
| 8. Previsão de custo: |

|  |
| --- |
| 9. Previsão de receita:  10. Data /Assinatura |

|  |
| --- |
| 11. Parecer do departamento: Aceito ⬜ Não aceito ⬜  12. Data/Assinatura: |

|  |
| --- |
| 13. Parecer da Diretoria Executiva: Aceito ⬜ Não aceito ⬜  14. Data/Assinatura: |