



27 A 28 DE OUTUBRO DE 2022

## FICHA DE INSCRIÇÃO

**POR FAVOR, LEIA TODAS AS INSTRUÇÕES ANTES DE PREENCHER ESTE FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

NOME			
APELIDO			
PROFISSÃO			
SEXO	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMININO	

### I. CATEGORIA DO PARTICIPANTE

- ESTUDANTE COM RESUMO SUBMETIDO       PROFISSIONAL COM RESUMO SUBMETIDO  
 ESTUDANTE SEM RESUMO SUBMETIDO       PROFISSIONAL SEM RESUMO SUBMETIDO

### II. INSTITUIÇÃO DE PROVENIÊNCIA

NOME			
ENDEREÇO			
CIDADE			
DISTRITO			
E-MAIL		TELEFONE	

### III. TIPO DE INSTITUIÇÃO (ORGANIZAÇÃO)

- DPS       HOSPITAL CENTRAL       UNIVERSIDADES       PARCEIRO  
 SDSMAS       HOSPITAL GERAL       INSTITUTO DE FORMAÇÃO       OUTRO

ESPECIFIQUE

COMO GOSTARIA DE SER APRESENTADO?     ORADOR       APRESENTADOR       PALESTRANTE

### PAGAMENTO PARA A INSCRIÇÃO

VALOR PAGO	
VALOR POR EXTENSO	

#### FORMA DE PAGAMENTO

- À VISTA (NUMERÁRIO)       TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA       DEPOSITO

CATEGORIA	VALORES	CATEGORIA	VALORES
ESTUDANTE COM RESUMO	200,00	PROFISSIONAL COM RESUMO	400,00
ESTUDANTE SEM RESUMO	250,00	PROFISSIONAL SEM RESUMO	500,00

### DADOS BANCÁRIOS

**1316291 (Millennium BIM)**  
**000100000000131629157 (NIB)**

NOTA: EM CASO DE DESISTÊNCIA, NÃO HAVERÁ DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO  
A INSCRIÇÃO SERÁ APENAS VALIDADA MEDIANTE A SUBMISSÃO DESTE FORMULÁRIO PREENCHIDO ANEXADO AO  
COMPROVATIVO DE PAGAMENTO QUE DEVERÁ SER ENVIADO DE SEGUIDA PARA: [inscricao.jornadas@ins.gov.mz](mailto:inscricao.jornadas@ins.gov.mz)