

**Curso desejado:**

Atualização em Políticas de Saúde ( )      Atualização em Epidemiologia I ( )  
Atualização em Epidemiologia II ( )      Atualização em Epidemiologia Avançada ( )  
Atualização em Instrumentos do Planejamento em Saúde ( )  
Atualização em Financiamento da Saúde ( )

**Identificação:**

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fone res: \_\_\_\_\_ Fone celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Escolaridade: Ensino Médio ( ) Ensino Superior Incompleto ( ) Ensino Superior  
Completo ( ) Curso: \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Como tomou conhecimento do curso: out door ( ) Cartaz ( ) Folder ( )

Amigos ( ) Site: ( )      Outros: \_\_\_\_\_

**Forma de pagamento:**

Dinheiro ( )      Cheque ( )      Cartão Hiper ( )      Depósito bancário ( )

**OBS 1: Depósito a ser realizado no Unibanco, agência 7310, C/C 2616783 a favor do Colégio de Saúde de Pernambuco. Enviar comprovante de depósito por fax 34390405 identificando o nome do aluno e o curso desejado;**

**OBS 2: O curso terá início com no mínimo 20 alunos por turma.**

Olinda \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Assinatura do aluno:** \_\_\_\_\_.