

Ficha de Inscrição

Curso de Atualização para Executivos de Informação e Informática em Saúde

IPS / Núcleo Softex de Campinas
<http://www.IPSaude.com.br/CursoEIIS>

24–25 de março de 2006
(20/03–04/04)

Instruções

1. Preencha esta ficha com letra legível e caneta de cor escura.
2. Preencha todos os campos.
3. Cole ou anexe o comprovante de depósito a esta ficha e envie por fax para 19 3249-0909.
4. Em caso de dúvida ligue para 19 3289-4144 ou envie mensagem para cursos@IPSaude.com.br.

1 Dados pessoais

1.1 Nome:

.....

1.2 Instituição:

.....

1.3 Cargo:

.....

1.4 Endereço para correspondência

.....
.....
.....

1.5 Telefones:

.....

1.6 E-mail:

.....

2 Categorias de inscrição

2.1 Você ou sua instituição preenche algum destes requisitos?

<i>Entidade</i>	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	<i>Desconto</i>
Cliente da IPS	()	()	10%
Associado da Softex	()	()	10%
Sócio da SBIS	()	()	10%
<i>Total</i>	—	—	

Nota: apenas sócios ou associados em dia com o pagamento das suas mensalidades ou anuidades terão o desconto aprovado. Esta condição será verificada no momento de validar a inscrição.

2.2 Data da inscrição?

- Data do depósito bancário: ____ / ____ / ____
- Desconto por antecipação:
 - () até 22/02/2006 → 15% de desconto
 - () até 04/03/2006 → 10% de desconto
 - () até 14/03/2006 → 5% de desconto

2.3 Inscrições múltiplas?

- Outras pessoas da sua instituição estão fazendo inscrição para este curso?
() Sim — () Não
- Se sim, quantas pessoas? ____
- Se sim, quais os seus nomes:
 1.
 2.
 3.
- Desconto aplicável:
 - () 2 pessoas da mesma instituição → 5% de desconto
 - () 3 pessoas da mesma instituição → 10% de desconto
 - () 4 ou mais pessoas da mesma instituição → 15% de desconto

2.4 Valor da inscrição:

Some os descontos aplicáveis obtidos acima, **até o máximo de 25%** e assinale o valor correto da sua inscrição:

- () 25% de desconto → R\$ 673,50
- () 20% de desconto → R\$ 718,40
- () 15% de desconto → R\$ 763,30
- () 10% de desconto → R\$ 808,20
- () 5% de desconto → R\$ 853,10
- () sem desconto → R\$ 898,00

3 Preferências

3.1 Você precisa de recibo ou nota fiscal?

() Sim — () Não

Se sim, o recibo deve ser encaminhado por correio com antecedência?

() Sim — () Não

3.2 Você precisa de ajuda para reservar seu hotel?

() Sim — () Não

Se sim, qual o hotel, tipo e data da reserva desejada?

.....
.....

Observação: note que o custo das diárias de hotel não está incluído no valor da inscrição.

3.3 Você precisa de ajuda para o traslado do aeroporto ou rodoviária para o hotel?

() Sim — () Não

Se sim, qual o local, data e hora previstos para sua chegada?

.....
.....

Observação: note que o custo do traslado não está incluído no valor da inscrição.

3.4 Outros comentários ou solicitações especiais:

.....
.....
.....
.....

4 Comprovante de depósito

Cole aqui o comprovante de depósito bancário.

Lembre-se que o depósito ou transferência de fundos deve ser feito a favor da seguinte conta bancária:

Banco: Banespa

Agência: 0207 (Barão Geraldo)

Conta: 13-001.420-8

Titular: IPS — Informação e Planejamento em Saúde

CNPJ: 02.098.386/0001-41