

**CURSO BÁSICO DE OFTALMOLOGIA**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO - 2022**

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Org. Exp.: \_\_\_\_\_ Data Exp.: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Título de Eleitor: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Telefone Residencial: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Instituição em que concluiu a graduação de Medicina:

Ano de conclusão do curso de graduação: \_\_\_\_\_

Instituição em que iniciará a Residência ou Especialização em Oftalmologia:

( ) CBO / ( ) MEC \_\_\_\_\_

Ano previsto de conclusão da Residência ou Especialização em Oftalmologia: \_\_\_\_\_

**Data de inscrição do CURSO DE CIÊNCIAS BÁSICAS EM OFTALMOLOGIA: 14 a 17/02/2022.**

**Taxa de Inscrição (não reembolsável em caso de desistência): R\$ 1.500,00** (um mil e quinhentos reais)

Depósito bancário: Caixa Econômica Federal: Agência: 4253, Conta Corrente: 00904531-9, Operação: 003, a crédito da Fundação Altino Ventura – CNPJ Nº 10.667.814/0001-38 e chave PIX 81 98237-7311.

**Declaro que as informações acima são verdadeiras e que concordo com as condições do Curso de Ciências Básicas em Oftalmologia, ao qual estou me inscrevendo, assim como autorizo a FUNDAÇÃO ALTINO VENTURA a tratar meus dados pessoais, nos termos dos arts. 7º e 8º da Lei nº 13.709/2018.**

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura