



**FORMULÁRIO  
DE INSCRIÇÃO**

**8º Prêmio – 2026**

NOME DA ENTIDADE: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO COMPLETO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

NOME DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO: \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

TELEFONES DE CONTATO (FIXO e CELULAR): \_\_\_\_\_

EMAIL DE CONTATO: \_\_\_\_\_

NOME DO PROJETO / CASE: \_\_\_\_\_

**CLASSE DO HOSPITAL:**

(    ) CLASSE 1 - ATÉ 100 LEITOS

(    ) CLASSE 2 - ACIMA DE 100 LEITOS

(    ) HOSPITAL FILANTRÓPICO

(    ) HOSPITAL NÃO FILANTRÓPICO

**CATEGORIA DO PRÊMIO:**

(    ) GESTÃO HOSPITALAR

(    ) GESTÃO DE PESSOAS

(    ) GESTÃO DA ASSISTÊNCIA E SEGURANÇA DO PACIENTE

(    ) GESTÃO DA INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA HOSPITALAR

(    ) GESTÃO DE COMUNICAÇÃO E MARKETING

**IMPORTANTE!!!**

**\*\*\*ENVIAR ESTA FICHA DE INSCRIÇÃO E A APRESENTAÇÃO DO PROJETO/CASE CONFORME O REGULAMENTO ATÉ DIA 13 DE FEVEREIRO/2026 PARA O EMAIL: [contato@seminariofemipa.org.br](mailto:contato@seminariofemipa.org.br)**

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO/CASE: \_\_\_\_\_