



SOLICITAÇÃO PARA EVENTOS / SESSÃO CIENTÍFICA NO CMA

TIPO DO EVENTO

Congresso Jornada Reunião Sessão Científica Simpósio Outros _____

NOME DO EVENTO**OBJETIVO****COORDENADOR****PERÍODO****HORÁRIO****Nº DE PARTICIPANTES****LOCAL**

Auditório Apoio

PROGRAMAÇÃO

*Em caso de programação extensa, enviar como anexo.

PALESTRANTE (ESPECIALIDADE)**HORÁRIO****TEMA****TAXA DE INSCRIÇÃO**

Não Sim

Valor R\$ _____

PÚBLICO ALVO

PRECISA DE DIVULGAÇÃO? *Se sim, aguardar contato do Marketing para definir material de divulgação.

Não Sim

TIPO DE PATROCÍNIO *Para os eventos patrocinados pela Fundação Maria Emília, é imprescindível o envio da lista de presença ao Escritório do CMA após o evento.

REALIZAÇÃO Fundação Maria Emília Hospital Aliança

APOIO**PREVISÃO DE CUSTOS**

Não Sim

Valor R\$ _____

BRINDES

Não Sim

Valor R\$ _____

PREVISÃO DE RECEITA

Não Sim

Valor R\$ _____

COFFEE BREAK

Não Sim

Valor R\$ _____

COBERTURA FOTOGRÁFICA / VÍDEO

Não Sim

Valor R\$ _____

SOLICITAÇÃO DE PASSAGEM

Não Sim

Valor R\$ _____

SOLICITAÇÃO DE HOSPEDAGEM

Não Sim

Valor R\$ _____

TRASLADO

Não Sim

Valor R\$ _____

SETOR**CENTRO DE CUSTO****SOLICITANTE****TELEFONE****E-MAIL****APROVADO POR**

Assinatura da Gerência / Diretoria

Data: ____/____/____

Assinatura da Superintendência

Data: ____/____/____