|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO-SENSO* EM NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA DO**

**INSTITUTO “LAURO DE SOUZA LIMA” - 2024**

**FICHA DE INSCRIÇÃO:**

1- Nome:

Data de Nascimento:

Sexo:

RG:

CPF:

Estado Civil:

2- Endereço: Rua

Nº: Bairro:

Cidade: Estado:

3- Telefone: Celular:

4- E-mail:

5- Qual sua área de especialização?

Residência Médica em:

Neurologia ( ) Neuropediatria ( )

Fisiatria ( ) Neurocirugia ( )

Título de Especialista pela Associação Médica Brasileira (AMB) em:

Neurologia ( ) Neuropediatria ( )

Fisiatria ( ) Neurocirugia ( )