**FICHA DE INSCRIÇÃO ONLINE**

**PROGRAMAÇÃO REDUZIDA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo: | | | | | |
| Logradouro: | | | | No. | Compl. |
| Bairro: | | Cidade: | | | Estado: |
| CEP: | Tel Celular: | | | | Tel: |
| E.mail: | | | Repetir E.mail: | | |
| CPF: | | Nome p/crachá: | | | |
| Instituição de origem: | | | | | |
| Categoria | | Estudante (anexar comprovante)    Associado da AUPPF  Profissional | | | |

**Valores**

|  |  |
| --- | --- |
| **Categoria** | **Valores** |
| Estudante \* | R$ 180,00 |
| Associado da AUPPF | R$ 280,00 |
| Profissional | R$ 320,00 |

**\*** Precisa anexar comprovante (certificado de matrícula em 2024)

Encaminhar o comprovante de pagamento e comprovante de matrícula (no caso de estudante) para o e.mail: [**congressopsicopatologia2024@gmail.com**](mailto:congressopsicopatologia2024@gmail.com)