**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**Auxílio SBFTE-Exxtend a Estudantes em Situação de Vulnerabilidade – 56º Congresso Brasileiro de Farmacologia e Terapêutica Experimental**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo |  |
| E-mail |  |
| Endereço de residência |  |
| Telefone celular com DDD |  |
| Data de nascimento |  |
| Instituição e Curso de vínculo(graduação ou pós-graduação)  |  |
| Ano de conclusão previsto |  |
| Informações bancárias para depósito do auxílio | Nome do Banco |  |
| Agência |  |
| Conta corrente |  |
| Nome do orientador sócio da SBFTE |  |
| Quantos vezes participou dos congressos anuais da SBFTE? |  |

|  |
| --- |
| Você participou de algum outro evento científico nos últimos 12 meses?  |
| ( ) Não( ) Sim | Se sim, dê mais detalhes sobre esse congresso: |
| Nome do evento |  |
| Local e Data |  |
| Apresentou trabalho? |  |

|  |
| --- |
| Você recebeu financiamento para participar de algum outro evento científico nos últimos 12 meses?  |
| ( ) Não( ) Sim | Se sim, qual evento? |

|  |
| --- |
| Custos esperados da viagem à Balneário Camboriú: |
| Deslocamento |  |
| Hospedagem |  |

|  |
| --- |
| Datas de chegada e partida de Balneário Camboriú: |
| Chegada |  | Partida |  |

|  |
| --- |
| Eu certifico que submeti um abstract para o 56º Congresso Brasileiro de Farmacologia e Terapêutica Experimental e serei o autor responsável pela apresentação do trabalho. |
| Título do abstract: |

Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2024.

Assinatura do proponente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_