****

**FICHA DE INSCRIÇÃO - OUVINTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** | ANTONIO ROCHA TAUMATURGO |
| **CPF** | 000.000.000-00 | **RG** | 0000000000-000 |
| **ENDEREÇO** | AV. CAP FRANCISCO PEDRO, 1210 |
| **FONE¹** | (85) 4444-4444 | **FONE²** | (85) 0000-0000 |
| **IES\*** | Farmácia - UFC | **MATRÍCULA** | 000000 |
| **CATEGORIA** | ( ) GRADUAÇÃO | ( ) DOCENTE |
| (X) PÓS-GRADUAÇÃO | ( ) PROFISSIONAL  |
| **FORMAÇÃO** | Farmácia |

\*Instituição de Ensino Superior

Obs.: O certificado do encontro está sujeito à presença mínima de 75%.