



WORKSHOP ON
PROTEASES IN
MEDICAL PARASITOLOGY

FICHA DE INSCRIÇÃO

DADOS PESSOAIS

Nome completo:

Email:

Telefone:

CPF:

RG/Órgão emissor:

DADOS PROFISSIONAIS

Instituição de origem:

Departamento:

Laboratório:

Endereço:

CEP:

UF:

Mais alto nível de formação completo:

Atualmente, você está estudando? Sim Não

Em caso afirmativo, em qual nível de formação e em qual instituição?

Deseja concorrer a apresentação oral do seu trabalho de pesquisa? Sim Não

Em caso afirmativo, favor enviar um resumo de 1 (uma) página, em inglês, contendo seus principais resultados.

Ao finalizar o preenchimento do formulário, salvar o arquivo como "Inscrição + seu nome" e enviar para workshop.protease@gmail.com

Patrocínio

Thermo
SCIENTIFIC

analítica

Apoio

CDIPD

UCSF

Financiamento

CIÊNCIA
SEM fronteiras

CAPES

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Realização

Pós-graduação em Biologia Celular e Molecular do IOC

IOC
Instituto Oswaldo Cruz

FOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Ministério da Saúde