Inserir logo do **22nd International Epilepsy Surgery Symposium**

**Participante Somente Curso**

|  |
| --- |
| **Dados Pessoais** \*Campo obrigatório |
|  |  |
| \*CPF: |  |
| \*Nome : |  |
| \*Data de Nascimento : | Ex.: dd/mm/yyyy  |
| Número de Registro: | CRM |
| \*Instituição : |  |
| \*Especialidade |  |
| \*Categoria |  -**Médico -Residente -Pós Graduando -Estudante de Graduação -Outros** |
| \*Email: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \*Endereço : |  |
| \*Cidade : |  |
| \*País : |  |
| \*CEP : |  |
| \*Telefone : |  |
| Celular : |  |

**Pre-congress courses Oct 26, 2013 – simultaneous**

Escolher apenas um curso

|  |
| --- |
| **Course 1 :** Epilepsy Comprehensive course – Venue Hotel Vtória 130 places |
| **Course 2.1 :** Hands-On  - live – Venue Unicamp 10 places |
| **Course 2.2 :** Surgical Workshop for Neurosurgeons – Venue Unicamp 60 places |



Informamos que enviaremos o boleto bancário por email para pagamento em qualquer banco até o vencimento.

Após o boleto pago, receberá dentro de 5 dias a confirmação de sua inscrição por email.