



11ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA

FORMULÁRIO PARA INFORMAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE CONFERÊNCIA LIVRE

TEMA DA CONFERÊNCIA LIVRE:

OBJETIVO:

AMBITO:

MUNICIPAL () INTERMUNICIPAL () REGIONAL () MACRORREGIONAL ESTADUAL ()

DATA: ____/____/____

LOCAL:

FORMATO:

PRESENCIAL () VIRTUAL () HÍBRIDO ()

ENTIDADE OU INSTITUIÇÃO ORGANIZADORA:

RESPONSÁVEL PELA ORGANIZAÇÃO

NOME

COMPLETO: _____

TELEFONE DE CONTATO: () _____ / () _____

E-MAIL: _____
