

# 3ª MOSTRA MUNICIPAL DE EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE ANO 2025



**“Castanhal, aqui tem SUS”**

## ANEXO 1 - FICHA DE INSCRIÇÃO

### I- IDENTIFICAÇÃO:

CASTANHAL:	SETOR DE SAÚDE:
COORDENADOR/DIRETOR (A):	
AUTOR PRINCIPAL: NOME COMPLETO	CONTATO DO AUTOR PRINCIPAL: E-MAIL: TELEFONE:
ENDEREÇO COMPLETO DO AUTOR PRINCIPAL:	
OUTROS AUTORES: (MÁXIMO 5 CONTANDO COM O AUTOR PRINCIPAL) – NOME COMPLETO	
INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL PELA APRESENTAÇÃO DO TRABALHO NOME COMPLETO:	
CPF:	
TIPO DE EXPERIÊNCIA: (MARCAR X)	
1 - Experiências das equipes de trabalhadores do município. (    )	
2- Experiências <b>da gestão municipal</b> , incluindo aquelas executadas de forma compartilhada, cooperada, intersectorial nos respectivos territórios (    )	