

**JORNADA CLÍNICA-2019**

**Os tempos de uma análise**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

NOME: ......................................................................................................

DATA: ...../...../.......

FORMAÇÃO:.....................................................................................................................

ENDEREÇO:.......................................................................................................................

CEP:...........................TEL:................................................CEL:.........................................

E-MAIL:.............................................................................................................................

COMO SOUBE DA JORNADA CLÍNICA?.....................................................................

PREÇOS:

Preços:

Até 30/04:  R$ 200,00 profissionais/ R$ 100,00 estudantes

De 31/04 a 24/05: R$ 250,00 profissionais/ R$ 125 estudantes

De 24/05 a 01/06: R$ 300 profissionais/ R$ 150,00 estudantes

Se sua preferência for por inscrição através de e-mail, é necessário que preencha a ficha, realize o depósito e nos envie o comprovante de pagamento.

Dados bancários:

Banco Itaú

Ag: 0413

C/c: 48.162-3

CNPJ: 30.124.283/00001-44

Escola Lacaniana de Psicanálise

Av. Ataulfo de Paiva n° 255, sala 206

Leblon - RJ

Tel/Fax: (21) 2294-9336 / (21)98162-0713

E-mail(s): [escolalacaniana@escolalacaniana.com.br](mailto:escolalacaniana@escolalacaniana.com.br) ou [secretaria@escolalacaniana.com.br](mailto:secretaria@escolalacaniana.com.br)