

Ficha de Inscrição - V CBRN e VI ERN
Conselho Nacional de Redes Neurais - CNRN
Rio de Janeiro, 2 a 5 de Abril de 2001

Nome:	
--------------	--

Como gostaria de ter seu nome impresso no crachá?	
---	--

Endereço eletrônico:			
Instituição ou Empresa:			
Desejo o recibo em meu nome	<input type="checkbox"/>	Desejo o recibo em nome de:	

Submeteu artigo(s) aceito(s) para o V CBRN?

Não:	<input type="checkbox"/>	Sim (indique o(s) número(s) do(s) artigo(s)):	
------	--------------------------	---	--

Marque a categoria apropriada:

Tipo de inscrição:	Preço	Precisa de declaração?
	(Acréscimo 30% após 28/Fev/2001)	
Normal	R\$ 490,00	não
Acadêmicos (dedicação integral)	R\$ 290,00	não
Estudantes (em tempo integral)	R\$ 90,00	sim

Forma de pagamento:

Cheque (nominal e cruzado à Fundação Padre Leonel Franca)		<input type="checkbox"/>
Cartão de crédito (apenas MASTERCARD)		<input type="checkbox"/>
Número:		Validade:
Assinatura:		

Assine onde (e se) for pertinente:

Declaro ser estudante em tempo integral (acréscimo declaração de autoridade universitária):
Declaro trabalhar, em tempo integral , em instituição de ensino ou pesquisa:

Envie esta ficha (juntamente com declaração e/ou cheque nominal, quando aplicável) para:

Prof. Carlos E. Pedreira; V CBRN; Cx.P.38063; CEP 22452-970 - Rio de Janeiro, RJ. ou Prof. Carlos E. Pedreira; V CBRN; fax (0xx21) 511-3319

ATENÇÃO: NÃO ENVIE ESTA FICHA ATRAVÉS DE CORREIO ELETRÔNICO!

As inscrições serão confirmadas por *e-mail*, e os recibos estarão disponíveis durante o V CBRN.