



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE  
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE-CES/RS  
VII Encontro Estadual dos Conselhos de Saúde do RS

FICHA DE INSCRIÇÃO DOS DELEGADOS

Nome: .....

Endereço: .....

Telefone: ..... Fax: ..... E-mail: .....

Entidade que representa no conselho que o elegeu: .....

Município: .....

Segmento do Conselheiro eleito delegado no VII Encontro Estadual dos Conselhos de Saúde do RS:

- Governo     Prestador de Serviço     Trabalhador em Saúde     Usuário

**Atenção:** esta ficha de inscrição deverá ser preenchida com letra de forma, uma para cada conselheiro e deverá chegar ao CES/RS, pelo fax: 0xx (51) - 225.2134 até o dia 10/12/99, conforme regimento do VII Encontro.