# **FORMULÁRIO PARA CADASTRO**

Para receber informações sobre os Ensaios de Proficiência organizados pelo INCQS, por favor, preencha os dados abaixo e envie para o e-mail: ensaio.proficiencia@incqs.fiocruz.br

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do Laboratório/Instituição: | | |
| Responsável Legal: | | |
| **Áreas de interesse** | | |
| Alimentos:  Agrotóxicos  Contaminantes Inorgânicos  Medicamentos Veterinárias  Micotoxinas  Microbiologia  Pesquisa de Sujidades (microscopia)  Outros. Especificar: | | Medicamentos:  Teor de Princípio Ativo  Dissolução  Microbiologia  Outros. Especificar: |
| **É EXTREMAMENTE IMPORTANTE O PREENCHIMENTO DOS CAMPOS ABAIXO**  Endereço (rua, avenida, etc...):  Número:       Complemento:  Bairro:       Cidade:       Estado:  CEP: | | |
| Telefone: | | |
| Pessoa de Contato: | | |
| E-mail da Pessoa de Contato : | | |
|  | | |
| Data: | Cadastro preenchido por: | |