



SOCIEDADE  
PSICANALÍTICA  
DO BRASIL

Associação Psicanalítica do Brasil



## FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE CARTEIS

Para se inscrever, todos os integrantes precisam ser Psicanalistas ou estudantes com formação psicanalítica em andamento.

TÍTULO DO CARTEL\*

DATA DE INÍCIO\*

NOME COMPLETO - MAIS UM\*

E-MAIL MAIS UM\*

RUBRICA DO CARTEL\* escolha apenas

ESPECIFIQUE

TEMA DA PESQUISA INDIVIDUAL – MAIS UM\*

TIPO DE VÍNCULO - SPAB\*

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Nº WHATSAPP MAIS UM\*

NOME COMPLETO - CARTELIZANTE 01\*

E-MAIL\*

NOME COMPLETO - CARTELIZANTE 02\*

E-MAIL\*

NOME COMPLETO - CARTELIZANTE 03

E-MAIL

NOME COMPLETO - CARTELIZANTE 04

E-MAIL

\* OBS: cada Cartel, desempenhará suas atividades estudo e pesquisa de forma autônoma, arcando com toda e qualquer despesa oriunda de suas atividades, sem subordinação alguma com a SPAB, inexistindo, entre a SPAB, Cartelizantes e MAIS UM, qualquer vínculo de natureza trabalhista. Ao se inscrever, o Cartel e todos os seus integrantes concordam sem nenhuma ressalva com estes termos.

Envie este formulário preenchido pelo e-mail: [contato@spab.org.br](mailto:contato@spab.org.br)