



**ACADEMIA DE MEDICINA DO PARÁ –  
ATA DE REUNIÃO  
DATA : 08/04/2021 - 17:00**

**ATA DE REUNIÃO**

**DATA:** \_\_\_\_\_ 08/04/2021 \_\_\_\_\_

**LOCAL:** \_\_\_\_\_ SEDE AMP - CESUPA \_\_\_\_\_

ASSUNTOS DA PAUTA	JUSTIFICATIVAS	DELIBERAÇÕES
Apresentação da reformulação do site e redes sociais da Academia de Medicina do Pará	<p><b>- Endereços das redes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Site</b> : academiademedicinapa.org</li><li>- <b>Instagram</b> : @academiademedicinapa</li><li>- <b>Face book</b> : academiamedicinapa</li><li>- <b>youtube</b> : academiamedicinapa</li><li>- <b>Email</b> : academiamedicinapa@gmail.com( senha e-mail: medicina 1010)</li></ul>	<p>- O Site já está no ar</p> <p>-</p>
Dinâmica de Registro do Site da Academia	<ul style="list-style-type: none"><li>- Registro: Local que regula a internet (1 ano de validade)</li><li>- Hospedagem: Plataforma</li><li>- Blog: Para parceiros</li></ul> <p>-O pacote da AMP é o PREMIO, que no 1º ano o Registro e a Hospedagem são gratuitos, no 2º ano começa a pagar a taxa anual de registro junto com a Hospedagem</p>	<p>- Valor do Registro/Hospedagem R\$ 59,00 a R\$ 60,00</p>



**ACADEMIA DE MEDICINA DO PARÁ –  
ATA DE REUNIÃO  
DATA : 08/04/2021 - 17:00**

<b>ASSUNTOS DA PAUTA</b>	<b>JUSTIFICATIVAS</b>	<b>DELIBERAÇÕES</b>
Atualização do site e redes sociais	- Tem que ficar uma pessoal responsável pelas atualizações das redes	- Dr.Alberto vai verificar quem vai ficar
Escolher uma frase de apresentação do site	- Dr.Habib que seria a pessoa ideal para a escolha da frase	Dr.Alberto vai mandar e-mail
Entrega de materiais para atualização do site	- Atualizar o site com os (Pendrive, Cds e recortes de jornais que estão na sede da AMP	- Girlene, vai entregar o material, fazer um check list do que será entregue.



**ACADEMIA DE MEDICINA DO PARÁ –  
ATA DE REUNIÃO  
DATA : 08/04/2021 - 17:00**

<b>ASSUNTOS DA PAUTA</b>	<b>JUSTIFICATIVAS</b>	<b>DELIBERAÇÕES</b>
Responsável pelo site Marcelo Pinheiro	- Dados : 91-98541-2051 / jomarcelopinheiro@gmail.com	-Passar por email as informações solicitadas

**PARTICIPANTES**

**ASSINATURAS**

01- Dr.Alberto Gomes Ferreira Junior	
02 – Dr.Ubirajara Imbiriba Salgado	
03- Dr. José Cláudio de Barros Cordeiro	