

IMAGING E CLINIMETRIA IN REUMATOLOGIA

X Corso di Formazione

CATANIA, SCUOLA PER LA GESTIONE DEI SERVIZI INFERMIERISTICI OSPEDALE VITTORIO EMANUELE

2 - 3 Dicembre 2016



Scheda d'iscrizione per crediti ECM

La scheda d'iscrizione debitamente compilata dovrà pervenire alla Fininvest Congressi s.r.l. per fax 095.370419 o scannerizzata via E- mail: ecm@fininvestcongressi.it entro il 21/10/16

Si prega di compilare il modulo in stampatello. **Tutti i dati sono obbligatori, in mancanza di tali dati (o se illeggibili) non sarà possibile essere iscritti al corso né ricevere i crediti formativi.**

CODICE FISCALE

COGNOME E NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

INDIRIZZO PRIVATO _____

CITTA' _____ CAP _____ PROV _____

TEL. FISSO _____ CELLULARE _____

E-MAIL (obbligatoria, sarà utilizzata per inviare attestato ECM) _____

SONO INTERESSATO AI CREDITI ECM SI NO

Professione: Medico

N° iscrizione Ordine N° _____

100 MEDICI indicare la disciplina di specializzazione posseduta tra le seguenti
(uniche discipline accreditate per il corso):

- Anestesia e Rianimazione Angiologia Continuità Assistenziale Dermatologia e Venereologia Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Ematologia Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica Malattie Infettive Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro Medicina dello Sport Medicina Fisica e Riabilitazione Medicina Generale Medicina Interna Nefrologia Oftalmologia Ortopedia e Traumatologia Radiodiagnostica Reumatologia

INQUADRAMENTO PROFESSIONALE Libero Professionista Dipendente Convenzionato

Autorizzo la FINIVEST CONGRESSI SRL al trattamento dei miei dati e ad inserirli nelle sue liste. La legge n.45, 26/2/04 art. 7 e 13 stabilisce che posso avere accesso ai miei dati personali, chiedere la loro modifica o cancellazione o oppormi all'uso di essi.

Data _____ Firma per accettazione _____