

IMAGING E CLINIMETRIA IN REUMATOLOGIA

XI Corso di Formazione

CATANIA, AULA MAGNA "TORRE BIOLOGICA"

1-2 Dicembre 2017



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 20/11/17

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** **Farmacista** **N° iscrizione** **Ordine** **N°** _____

100 fra medici e farmacisti - indicare la disciplina di specializzazione posseduta tra le seguenti (uniche discipline accreditate per il corso):

- Anestesia e Rianimazione** **Angiologia** **Continuità Assistenziale** **Direzione Medica di Presidio Ospedaliero** **Ematologia** **Igiene** **Endocrinologia** **Epidemiologia e Sanità Pubblica** **Geriatrics** **Farmacologia** **Malattie Infettive** **Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro** **Medicina dello Sport** **Medicina Fisica e Riabilitazione** **Medicina Generale** **Medicina Nucleare** **Medicina Interna** **Medicina di Comunità** **Nefrologia** **Oftalmologia** **Ortopedia e Traumatologia** **Pediatria** **Radioterapia** **Radiodiagnostica** **Reumatologia** **Farmacista ospedaliero** **Farmacista territoriale**

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** _____