

Corso di aggiornamento
BREAST UNIT DELLA CALABRIA-LUCI ED OMBRE, COSTRUIAMO LE SINERGIE NEL TERRITORIO

Catanzaro, 25 maggio 2022

ECM-EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

Scheda di iscrizione **(Compilare in stampatello)**

COGNOME NOME

NATO/A IL A..... ()

PROFESSIONE

N .ISCRIZIONEOrdine o Albo o Ass.Professionale della Provincia di _____

DISCIPLINE:

ATTIVITA': dipendente() libero professionista() convenzionato() privo di occupazione()

CELL TEL.....

EMAIL pec

INDIRIZZO : VIA/PIAZZA N.

CAP CITTA' (.....)

CODICE FISCALE.....

Il/la sottoscritto/a chiede di essere iscritto/a al corso di aggiornamento che si svolgerà a **CATANZARO il 25 maggio 2022**

Ore 10-13;14-18

Ai sensi della determinazione della Commissione ECM del 18.1.2011 il sottoscritto dichiara:

() 1- di NON essere stato invitato da alcuno sponsor

() 2-di essere stato invitato dal seguente sponsor e di aver accettato l'invito SI () NO ()
e di aver ottenuto la necessaria autorizzazione da parte dell'Azienda di lavoro.

Li, _____ **Firma** _____

Ai sensi della L.196/03 e successive modifiche autorizzo al trattamento dei dati personali per le finalità strettamente connesse al Corso e per gli adempimenti previsti dalle procedure formative. **X(SI)** (NO)

Autorizzo, altresì, ad effettuare eventuale ripresa video e fotografica durante l'evento X(SI) (NO)

Mi impegno a rispettare ed eseguire tutte le procedure anticovid19 ordinate dall'organizzazione.

Li, _____ **Firma** _____

N.B.: Il n. dei posti e' limitato. Le iscrizioni saranno accettate nei limiti dei posti previsti e seguendo l'ordine cronologico delle richieste pervenute.
I crediti formativi ECM (7) sono stati richiesti per tutte le professioni sanitarie accreditate e saranno assegnati ai partecipanti in diritto dopo la concessione da parte dell'organo di controllo.

Iscrizione gratuita SARA' INVIATA RISPOSTA DI ACCETTAZIONE

Inviare a: EMAIL: sapmif@gmail.com

Richiedo ECM SI NO