

IX CORSO DI FORMAZIONE: IMAGING CLINIMETRIA IN REUMATOLOGIA
Catania, Scuola per la gestione dei servizi infermieristici, Ospedale Vittorio Emanuele
4/5 Dicembre 2015



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 mail operativo@fininvestcongressi.it entro e non oltre il **22 Novembre 2015**. 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** _____

- PER I MEDICI: specificare la disciplina di specializzazione posseduta tra le seguenti (uniche discipline accreditate per il corso):

- MMG** **Medicina Interna** **Nefrologia** **Malattie Infettive**
 Continuità assistenziale **Radiodiagnostica** **Reumatologia** **Ematologia**
 Medicina Fisica e Riabilitazione **Ortopedia e Traumatologia** **Neurologia**

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** _____