



STAFF DIREZIONE GENERALE - Unità Operativa Formazione
 Tel.: 0957594933-34-35 - Fax 0957594948 mail:formazione@ao-garibaldi.ct.it

Segreteria organizzativa : Sig. Messina Giuseppe Tel. 3391188802 FAX 095/7594948

SCHEDA DI ISCRIZIONE PER EVENTO ECM

**PERCORSO FORMATIVO GESTIONE MULTIDISCIPLINARE
 DELL'ARRESTO CARDIORESPIRATORIO NEL PAZIENTE ADULTO**

I MODULO

**REVISIONE DELLE PRATICHE DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE DI BASE E
 DEFIBRILLAZIONE PRECOCE NELL'ADULTO**

[]09 OTTOBRE []06 NOVEMBRE []11 DICEMBRE 2017

RICHIESTA DATI DEI PARTECIPANTI

(si prega di compilare chiaramente in stampatello completo di tutte le informazioni richieste)

CODICE FISCALE

COGNOME E NOME

PROFESSIONE.....

DISCIPLINA.....

ISCRITTO ALL'ORDINE/COLLEGIO CON IL N. **PROV.**.....

U.O. DI APPARTENENZA.....

P.O......

RECAPITO TELEFONICO **CELLULARE**.....

COMUNE DI NASCITA..... **DATA DI NASCITA**

DOMICILIO : VIA

MAIL

Catania, lì _____

Firma del partecipante

I dati raccolti sono strettamente confidenziali, verranno utilizzati a fini statistici e trattati nel rispetto della legge sulla Privacy (196/2003)

Firma del Direttore di Struttura
