



In corso di accreditamento ECM

Staff Del Direttore Generale Unità Operativa Formazione Permanente ed Aggiornamento del Personale
Tel: 095-7594935 -4934-4088-4854; Fax: 095 7594465; mail:formazione@ao-garibaldi.ct.it

Segreteria organizzativa

Dott.ssa Alessandra Messina tel. 0957594934 fax 095.7594465

SCHEMA DI ISCRIZIONE PER EVENTO ECM

“UPDATE SUL REFLUSSO GASTRO - ESOFAGEO”

3 Novembre 2017 dalle ore 8:30 alle ore 19:30

Aula del Dipartimento Materno-Infantile – Complesso Operatorio P.O. Nesima

Via Palermo, 636 - Catania

RICHIESTA DATI DEI PARTECIPANTI

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

CODICE FISCALE

COGNOME E NOME

ISCRITTO ALL'ORDINE / COLLEGIO DI _____ n° _____

PROFESSIONE

(Indicare se MEDICO)

DISCIPLINA

(solo per i MEDICI)

(Indicare se LIBERO PROFESSIONISTA o DIPENDENTE o CONVENZIONATO o PRIVO DI OCCUPAZIONE)

RECAPITO TELEFONICO CELLULARE.....

COMUNE DI NASCITA..... DATA DI NASCITA

DOMICILIO : VIA

E.MAIL.....

AZIENDA.....

U.O. DI APPARTENENZA.....

Catania, li _____

Firma del partecipante

I dati raccolti sono strettamente confidenziali, verranno utilizzati a fini statistici e trattati nel rispetto della legge sulla Privacy (675/96)

Firma del Direttore di Struttura (solo per i dipendenti dell'ARNAS Garibaldi)
