ISTITUTO PER LO STUDIO E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Corso di aggiornamento
sullo screening del carcinoma cervicale

Periodo di svolgimento: dal __ /__ / _____ al __ /__ / _____

Formazione Esterna ISPO
Via Cosimo Il Vecchio 2 – 50139 Firenze
Tel. 055 32697980 Fax 055 32697971
e-mail: formazioneesterna@ispo.toscana.it

INVIARE LA SCHEDA DI ISCRIZIONE ALLA FORMAZIONE ESTERNA ISPO A MEZZO FAX **ENTRO IL 1° OTTOBRE 2009.**
NON È PREVISTA L'ISCRIZIONE IN SEDE CONGRESSUALE.

DATI ANAGRAFICI (richiesti per il conseguimento dei crediti E.C.M.)

NOME _____ COGNOME _____

Codice Fiscale
|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Luogo di nascita_____ Prov. _____ Data di nascita _____/_____/_____

A) PARTECIPAZIONE PER CONSEGUIMENTO CREDITI E.C.M.

❑ Ostetrica (*da barrare da parte del partecipante*)

B) PARTECIPAZIONE CONSEGUIMENTO DEI CREDITI E.C.M. PER LE CATEGORIE PROFESSIONALI NON PREVISTE AL PUNTO A)

Categoria professionale: _____

Specializzato in_____Specializzando in _____

Indirizzo privato

Città | CAP |_|_|_|_|_| Prov. |_|_|

Tel./Cell. | e-mail

DATI ENTE (richiesti per la corrispondenza)

Ente di appartenenza _____

Unità Operativa/Servizio _____

Indirizzo Ente

Città | CAP |_|_|_|_|_| Prov. |_|_|

Tel. Fax | e-mail

Ai sensi dell'art. 23 D. Lgs. 196/2003 (Codice Privacy), acconsento al trattamento dei miei dati personali sopra indicati, con modalità cartacea e/o elettronica, al fine di partecipare al suddetto evento o ad altri che saranno organizzati dal Titolare (Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica).

Firma _____