

SCHEDA DI PRENOTAZIONE

Corso di aggiornamento

Corso teorico-pratico sulla gestione della lesione da decubito

Casa di Cura Privata Villa Margherita, Benevento

Data 03 dicembre 2011 Durata 8 ore

Cognome	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>
Via	<input type="text"/>
Città	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>

Dati richiesti dal Ministero della Salute per ECM

Professione	<input type="text"/>
Specializzazione	<input type="text"/>
Nato a	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>
Il	<input type="text"/>
Codice Fiscale	<input type="text"/>

Tipologia contrattuale: dipendente convenzionato libero professionista

Invitato da uno a più sponsor: no si quali: _____

Indirizzo e.mail _____

L'accesso al corso è subordinato alla disponibilità di posti. L'accesso sarà pertanto selezionato in funzione del possesso del titolo di infermiere (diploma di laurea o equipollente) e quindi in funzione dell'ordine di prenotazione.

Il rilascio dei crediti ECM e del relativo attestato è strettamente subordinato alla partecipazione a tutte le ore del corso e all'effettuazione corretta delle prove previste in sede di accreditamento del corso.

Il sottoscritto, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, dichiara la veridicità di quanto dichiarato.

Autorizza, altresì, il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs196/03 e della normativa vigente in materia, esclusivamente ai fini degli adempimenti necessari per la corretta registrazione di eventi formativi validi ai fini del programma nazionale di Educazione Continua in Medicina.

Firma leggibile
