

CONVEGNO SCIENTIFICO - EVENTO FORMATIVO ECM

“La donazione e il trapianto di cellule staminali emopoietiche -Presente e futuro”

Data: 18 aprile 2015 ore 8.30 - 18.30.

Sede: Salerno - Azienda Ospedaliera Universitaria di Salerno "San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" - Scuola Medica Salernitana - Aula Scozia.

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____

Tel. Ab. _____ Cell. _____ Tel. Sede Lavoro _____

E-Mail: *(scrivere in stampatello)* _____

Sede di Lavoro _____ FAX _____

Medico Disciplina: _____

Qualifica Ostetrico/a

Infermiere

POSIZIONE LAVORATIVA PER LA QUALE SI PARTECIPA AL CORSO

Libero Professionista Dipendente Convenzionato S.S.N.

Chiede di iscriversi al Corso ECM citato in titolo.

L'iscrizione è gratuita

Modalità di partecipazione: L'evento formativo è accreditato per n. 100 partecipanti, 60 riservati ai dipendenti dell'AOU di Salerno e 40 agli esterni.

L'iscrizione è gratuita e va effettuata esclusivamente entro il **15 aprile 2015**; per iscriversi bisogna compilare la domanda con le proprie credenziali ed inviarla per posta elettronica o pec all'indirizzo antonella.maisto@sangiovannieruggi.it

Agli iscritti verrà recapitata una mail per confermare l'avvenuta iscrizione o in alternativa con i motivi di esclusione. Saranno accettate sia per gli interni che per gli esterni le domande fino alla concorrenza del numero previsto.

LA PRESENTE SCHEDA DI ISCRIZIONE VA DEBITAMENTE FIRMATA E COMPILATA IN OGNI SUA PARTE IN STAMPATELLO LEGGIBILE,

DATA _____.

Firma del Corsista (Con responsabilità sulla correttezza dei dati)

(FIRMA LEGGIBILE)

Segreteria Organizzativa

dott.ssa Antonella Maisto (antonella.maisto@sangiovannieruggi.it) tel. 089672022

dott.ssa Rosa Rita Oro (rosa.oro@sangiovannieruggi.it) tel. 089672908

INFORMATIVA PER LA TUTELA DELLA PRIVACY (D.LGS 196/2003):

L'ISCRIZIONE AL CORSO PREVEDE L'ACCETTAZIONE DEL TRATTAMENTO DEI DATI IN BASE AL DLGS 196/03, I DATI SARANNO UTILIZZATI SOLO ED ESCLUSIVAMENTE PER L'INSERIMENTO NEL SISTEMA DI EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA. IL RIFIUTO AL TRATTAMENTO DEI DATI NON PERMETTE L'ISCRIZIONE ALL'EVENTO. CON LA SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE L'INTERESSATO FORNISCE IL CONSENSO ALL'INVIO DI COMUNICAZIONI COMMERCIALI AI SENSI DELL'ART. 130 (D.LGS N. 196/03) ED ALLA PUBBLICIZZAZIONE DI FUTURE INIZIATIVE DI FORMAZIONE.

DATA _____ FIRMA PER ACCETTAZIONE _____