

E.C.M. (EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA)

Scheda iscrizione da compilare e inviare a catania@fimp.org oppure al numero di fax 095 7465336

I disturbi respiratori del sonno nell'ambulatorio del pediatra di famiglia

EVENTO N. 634-63478 - ECM ASSEGNATI: N. 7,5

Catania 18 maggio 2013

Collegio Universitario d'Aragona Via M. Ventimiglia 184 Catania

COMPILARE IN MANIERA CHIARA E LEGGIBILE IN STAMPATELLO

COGNOME E NOME _____

INDIRIZZO STUDIO _____

CAP - CITTA' _____

E-MAIL _____

TEL. /FAX _____

CELLULARE _____

CODICE FISCALE _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA ____/____/____

DISTRETTO DI APPARTENENZA _____

RUOLO (Es.: PdF....) _____

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 si informa che i dati contenuti nel presente modulo sono richiesti per l'iscrizione al corso di cui sopra per preparare l'elenco dei partecipanti e spedire i dati al Ministero della Salute in relazione all'accREDITAMENTO ECM (Educazione Continua Medica). Dichiaro che le informazioni sopra riportate sono esatte e che sarà mia cura comunicarvi eventuali cambiamenti. Il mancato conferimento dei dati o delle informazioni di cui sopra, non consentirà l'ammissione al corso.

Firma