



ENDOCRINOPATIE E FERTILITA'

Roma, 15 Novembre 2019 – Hilton Garden Inn Rome Claridge (Viale Liegi 62, Roma)

MODULO DI ISCRIZIONE

Da inviare via fax al n. 06 89281430 oppure via e-mail a formazione@altamedica.it

Nome: _____ Cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

P.IVA: _____

Indirizzo di residenza: _____

C.a.p.: _____ Comune _____ Sigla provincia: _____

Tel.: _____ Cell.: _____

E-mail: _____

Professione e disciplina: _____

Struttura di appartenenza: _____

O Libero professionista O Dipendente O Convenzionato O Privo di occupazione

Data: _____

Firma _____

AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.G.L. 30/06/2003 N° 196 ART. 183 SULLA PRIVACY. I DATI NON SARANNO NÉ DIFFUSI NÉ COMUNICATI A SOGGETTI DIVERSI DA QUELLI CHE CONCORRONO ALLA PRESTAZIONE DEI SERVIZI RICHIESTI.





Informazioni e modalità di iscrizione

L'evento è accreditato nell'ambito del Piano Formativo di Educazione Continua in Medicina con il n° **1464 – 275600 - Ed. n. 1.**

Al corso sono attribuiti **n. 6 crediti formativi**. Il rilascio dell'attestato dei crediti ECM è subordinato alla partecipazione del 90% dell'evento, alla compilazione della scheda anagrafica e alla consegna del questionario d'apprendimento (con almeno il 75% delle risposte corrette) che verrà consegnato in sede congressuale a ciascun partecipante regolarmente iscritto.

L'evento è accreditato per le professioni di:

MEDICO CHIRURGO con specializzazione nelle seguenti discipline: **Ginecologia e ostetricia, Urologia, Endocrinologia, Genetica Medica**

BIOLOGO con specializzazione nelle seguenti discipline: **BIOLOGO**

OSTETRICA/O con specializzazione nelle seguenti discipline: **OSTETRICA/O**

INFERMIERE con specializzazione nelle seguenti discipline: **INFERMIERE**

L'evento è rivolto anche agli **specializzandi** ed è a **numero chiuso** per un **numero massimo di 100** partecipanti.

Per partecipare all'evento è necessario inviare la **scheda di iscrizione (in allegato)** debitamente compilata all'indirizzo e-mail **formazione@altamedica.it** o via **fax** al numero **06.89281430** **entro e non oltre l'8 Novembre p.v.**

