

	SCHEDEOPERATIVE	ModECMD 017.REVO
	SCHEDAISCRIZIONE EVENTO ECM	

Corso di Aggiornamento Professionale – EVENTO N. 183182
15 Crediti ECM

“ **MOVIMENTAZIONE DEI CARICHI IN SANITA’: DALLA DEABULAZIONE DEL PAZIENTE ALLE ATTIVITA’ CORRELATE** ”

Edizione n.2 - 501 Hotel - Vibo Valentia (VV) 05-06/05/2017

Scheda informazioni e identificazione partecipante

Formato stampatello – La compilazione di tutti i campi e obbligatori

Nome	
Cognome	
Data di nascita	
Comune di nascita e Provincia	
Codice Fiscale	
Comune e Provincia di residenza	
Titolo professionale	
Disciplina	
N° Iscr . Ordine/albo/Collegio Prof.le	
Telefonocellulare	
E- mail	
Ente di appartenenza	

Dipendente
 Libero Professionista
 Convenzionato
 In attesa di occupazione

Informativa e richiesta di consenso ai sensi della 196/2003.

I suoi dati saranno trattati elettronicamente ed utilizzati dall'Ufficio Formazione, titolare del trattamento.
Si ricordacheidatisono,pernormativa,residisponibiliperlaCommissioneNazionaleE.C.M.

Firma leggibile

Dare -inviare alla segreteria del Provider EFEI a mezzo e-mail: providerecmefei@gmail.com