

SCHEDA D'ISCRIZIONE

APPROFONDIMENTI SULLA STESURA DI UN PROTOCOLLO DI RICERCA

06 DICEMBRE 2017

Scrivere in stampatello ed inviare a: CICA CONGRESS
Via Generale E. Di Maria, 11 - 90141, Palermo
Tel. 091 300951 Fax 091 6250230



www.gidm.org

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza (Via e Cap) _____

Città _____ Telefono _____

E-mail _____

Codice Fiscale _____

Medico Chirurgo per le seguenti discipline: Oncologia Ematologia

Farmacista : Farmacia ospedaliera Farmacia territoriale

Biologo *Infermiere* *Tecnico sanitario laboratorio Biomedico*

Tecnico sanitario di radiologia medica *Altro* _____

Ordine / Collegio / Ass. Prof.li - numero _____

Sede lavorativa _____

Libero Professionista Dipendente Convenzionato

Sponsorizzato NO SI Nome Sponsor _____

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità di non aver superato un terzo dei crediti ECM tramite reclutamento diretto, secondo quanto disposto dall'accordo Stato-Regioni del 02/02/2017

Firma _____

Autorizzo codesta segreteria al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali, per le finalità istituzionali". Con la presente si informano i Sig. Medici dell'obbligo di comunicare alla propria struttura pubblica di appartenenza la propria partecipazione.

Firma _____