

**MODULO DI ISCRIZIONE**

TITOLO DEL CORSO: "La valutazione comparativa di efficacia: metodi epidemiologici per confrontare gli esiti tra interventi, tra gruppi di popolazione e tra ospedali"

ID: 120C15

DATA di SVOLGIMENTO: dal 7/9/2015 al 11/9/2015

DATI PERSONALI

Cognome:		Nome:	
Luogo di nascita:		(Prov.)	Data di nascita (gg/mm/aa):
Frequenta il master di II livello in Epidemiologia Università di Torino		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Posta elettronica (scrivere in stampatello):			
Codice Fiscale: (obbligatorio)			
Titolo di Studio*	<input type="checkbox"/> Diploma di		
	<input type="checkbox"/> Laurea in		
Richiede attestato ECM se previsto: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Profilo sanitario ECM*:		Disciplina*:	
Ente di appartenenza:			
Via:			
Città:		(Prov.)	CAP:
Regione:	Tel:	Fax:	

MODALITA' DI ISCRIZIONE, SELEZIONE E AMMISSIONE: Inviare la domanda compilata al seguente indirizzo di posta elettronica c.faiazza@deplazio.it entro e non oltre il 15 giugno 2015. Si intendono ammessi a partecipare solo coloro che ne riceveranno comunicazione scritta. Terminata la procedura di selezione si provvederà a comunicare tempi e modalità di pagamento della quota iscrizione corso.

Firma.....

Data.....

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003: La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati secondo correttezza e utilizzati esclusivamente a fini amministrativi concernenti il rapporto di collaborazione con questo Dipartimento di cui alla presente richiesta. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della predetta legge ed in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione degli stessi. Si informa inoltre che il titolare del trattamento è il Dipartimento di Epidemiologia del SSR- Regionale.

Firma.....

Data.....