Evento
Sponsorizzato da:

FONDAZIONE CRT

R.a Vi.
Ricominciare a vivere
Associazione a sostegno delle Donne dopo il cancro al seno

Leica MICROSYSTEMS

NOEMALIFE WE CARE

A.MENARINI diagnostics

Bio-Optica www.bio-optica.it

smat gruppo

PATOLOGI oltre frontiera PROJECTS AGAINST CANCER

CPO Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte

IL TUMORE DELLA MAMMELLA: PATOLOGIA EMERGENTE IN PAESI EMERGENTI?

Torino – c/o Lingotto 8gallery – Aula Magna Dental School
30 novembre 2012

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

Compilare in STAMPATELLO **chiaro e leggibile** e inviare entro il termine sotto indicato al fax 011-6333886.

Il/La Sottoscritto _____

Nato/a a _____(_____)il _____

Codice fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Appartenente all'Azienda Sanitaria _____

Indirizzo lavoro (servizio/ospedale) _____

Via _____ CAP _____ Città _____(_____)

N. tel _____Fax _____

E mail _____

Indirizzo abitazione Via _____

CAP _____ Città _____(_____)

N. tel _____Cellulare_____

E-mail _____

Qualifica professionale per attestato ECM:

□ Medico disciplina di riferimento _____ □ Biologo

□ Tecnico di laboratorio bio-medico □ Tecnico sanitario radiologia medica.

MODALITA'

La partecipazione al convegno è gratuita.

TERMINI

Il Convegno è a numero chiuso, fissato in **110** partecipanti. Il modulo compilato dovrà pervenire **entro il 16 novembre 2012.**

ACCREDITAMENTI ECM

Per il presente evento sono stati richiesti crediti formativi alla Regione Piemonte per Medici, Biologi, Tecnici di Laboratorio Biomedico e Tecnici Sanitari di Radiologia Medica. L'attribuzione dei crediti ai singoli partecipanti è subordinata alla partecipazione effettiva all'intero programma formativo, rilevata con la verifica delle presenze e la corretta compilazione della modulistica ECM consegnata alla segreteria del Convegno.

INFORMAZIONI:

Laura Pola - Cell. 347-9606081

Si informa che eventuali prenotazioni per pernottamenti alberghieri sono a carico dei singoli partecipanti.
Il/la sottoscritto/a autorizza altresì, ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 – n. 196, il trattamento dei dati personali finalizzato agli adempimenti per l'espletamento della procedura di iscrizione e accreditamento ECM.
Il/la sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 26 della legge 15/68, esonera questa Amministrazione da responsabilità derivanti da certificazioni mendaci.

Data _____ Firma _____