

ECM FORMAZIONE RESIDENZIALE
RESPONSABILE SCIENTIFICO: Dott. Lorenzo Polo

CORSO FORMATIVO: “RESPONSABILITA’ PROFESSIONALE: SICUREZZA SULLE CURE,
TUTELA DEI PAZIENTI E GARANZIE PER GLI ESERCENTI LA PROFESSIONE SANITARIA”

SCHEDA DI ISCRIZIONE

C.F. _____

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel _____ Cell _____ E-mail _____

Azienda, Istituto e/o Ospedale di appartenenza _____ Qualifica _____

Numero Iscrizione Albo _____

Informativa Privacy: ai sensi della L. 675/96

I dati acquisiti sono utilizzati esclusivamente da Fondazione San Raffaele per la divulgazione delle proprie iniziative. In ogni momento è possibile avere accesso ai propri dati chiedendone l'aggiornamento o la cancellazione.

Accetto

Non accetto

FIRMA

N.B. L'incompletezza e/o l'errata compilazione dei propri dati anagrafici, telefonici, del CF ecc. non consentirà l'erogazione dei crediti ECM.

le schede inviate restano subordinate al raggiungimento del n. massimo