IL RESPONSABILE UNICO DEL PROCEDIMENTO (RUP) E IL DIRETTORE DELL'ESECUZIONE DEI CONTRATTI (DEC): NOMINA, RUOLO E COMPITI

1 EDIZIONE 16-23 marzo 2017
2 EDIZIONE 6-13 aprile 2017

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome_____Nome_____

Professione ☐ Medico (disciplina_____)

☐ Biologo ☐ Chimico ☐ Farmacista ☐ Fisico ☐ Odontoiatra

☐ Altro_____

Azienda Ospedaliera_____

_____

Città_____Prov_____

Iscrizione a: ☐ 1 Edizione - 16 e 23 marzo 2017

☐ 2 Edizione - 6 e 13 aprile 2017

Richiesta crediti ECM (previsti solo per la 2° edizione) ☐ SI ☐ NO

DATI PERSONALI

Data di nascita _____Luogo di nascita_____Prov_____

CF /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Indirizzo Privato_____

Cap_____Città_____Prov_____

RECAPITI

Tel_____Cell_____

Email*_____@_____

* è necessario inserire un indirizzo mail per ricevere conferma dell'avvenuta iscrizione ed eventuali comunicazioni.
Si prega di scrivere in modo leggibile.

Ai sensi e per gli effetti della Legge 675/96 e sue successive integrazioni, il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali da parte della Segreteria Organizzativa e del Provider E.C.M, anche in relazione ad altre iniziative di carattere scientifico.

Data_____ Firma_____

Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia

Da inviare alla Segreteria Organizzativa
via mail (congressi@smatteo.pv.it)
o via fax (0382 502508)
entro il 9 Marzo 2017 (prima edizione)
entro il 29 Marzo 2017 (seconda edizione)

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Lecco