

Corso di Aggiornamento

Inquadramento Clinico e Chirurgico della Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno

A cura di: **Andrea Marzetti**

Chairman: **Claudio Vicini**

Coordinatore: **Giovanni Mancini** - Consulente Scientifico: **Francesco Peverini**

Fiuggi, 18 giugno 2010

Centro Congressi • Terme Bonifacio • Sala "Mescita"

SCHEDA DI REGISTRAZIONE **INFERMIERI**

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

Qualifica _____ Disciplina _____

Indirizzo personale _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____ Tel. _____ Fax _____

Cell. _____ E-mail personale _____

Ospedale _____

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____ Tel. _____ Fax _____

Costo del corso € 50,00 (cinquanta,00) + IVA

Roma, 18 giugno 2010

Firma

La scheda compilata in ogni sua parte e sottoscritta consente di svolgere tutti gli adempimenti prescritti dal Ministero della Salute per l'accreditamento ECM. I dati raccolti verranno tutelati in forma riservata in osservanza del D.Lgs n° 196/2003.

AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiaro di aver assistito appieno ai lavori congressuali (orario da programma). In tale maniera ottempero al requisito di presenza richiesto dalla normativa ministeriale ECM, vincolante per la concessione dei crediti assegnati all'evento.

Firma
