

CONGRESSO PROVINCIALE ANCE LECCE 2019

Sabato, 15 Giugno 2019
CENTRO CONGRESSI ART HOTEL
Lecce, Via G. De Chirico, 1

ACCREDITAMENTO ECM

"ANCE", Provider Nazionale ECM, secondo le normative ministeriali vigenti, ha assegnato al Corso di Aggiornamento n. 7 Crediti Formativi ECM per n. 100 partecipanti delle categorie indicate sul retro della scheda di iscrizione.

Codice Evento RES (Formazione Residenziale) n. 1244-261924.

Il rilascio della certificazione dei crediti è subordinato alla partecipazione effettiva all'intero programma formativo, alla verifica dell'apprendimento e al rilevamento delle presenze.

La frequenza effettiva sarà verificata per l'intera durata del convegno, mediante foglio di registrazione presenze e orari.

Per l'ottenimento dei crediti formativi ECM è necessario seguire interamente i lavori scientifici, rispondere correttamente al questionario di verifica, compilare la scheda di iscrizione, indicando tutti i dati richiesti in modo chiaro e completo. Il mancato o parziale inserimento dei dati anagrafici, comporterà la mancata assegnazione dei crediti ECM da parte del Ministero della Salute.

I crediti formativi ECM verranno assegnati dopo le dovute verifiche.

Ai partecipanti verrà rilasciato un attestato di partecipazione da utilizzare ai fini del proprio curriculum professionale.

ISCRIZIONE E MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

La partecipazione al convegno è gratuita e a numero chiuso.

La richiesta di partecipazione dovrà pervenire alla Segreteria Organizzativa, mediante l'apposita scheda da inviare a mezzo fax al numero **0832.868090** o via e-mail a: segreteria@mittsolutions.com

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



MITT SOLUTIONS EVENTS srls
Rif. Roberto Calogiuri

Via Cicolella, 8/D - 73100 LECCE
Tel. 0832.340555 - Fax 0832.868090
Cell. 329.8711152
www.mittsolutions.com
e-mail: segreteria@mittsolutions.com

Compilare in stampatello ed inviare alla segreteria organizzativa

COGNOME

NOME

MEDICO CHIRURGO:

- Medicina Legale;
 Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti
 Medicina dello Sport;
 Continuità Assistenziale;
 Geriatria;
 Malattie dell'apparato Respiratorio;
 Scienza dell'alimentazione e Dietetica;
 Cardiologia;
 Cardiocirurgia;
 Medicina Interna;
 Nefrologia;
 Neurologia;
 Pediatria;
 Medicina Generale (Medici di Famiglia);
 Malattie Metaboliche e Diabetologia;
 Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'urgenza;
 Direzione Medica di Presidio Ospedaliero;
 Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base;

INFERMIERE

AZIENDA / OSPEDALE / ENTE DI APPARTENENZA

NATO A

IL

INDIRIZZO PRIVATO

CAP - CITTÀ - PROVINCIA

TELEFONO - FAX

MOBILE

CODICE FISCALE

E-MAIL

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Compilando la seguente scheda si autorizza al trattamento dei dati personali forniti, nel rispetto degli obblighi previsti dalla legge 196/2003.

DATA

FIRMA