



Regione Calabria



ASP di Cosenza

Scuola di **FORMAZIONE CONTINUA UNIVERSITARIA IN SANITÀ**
Ente NO PROFIT fondato dall'ASP di Cosenza e dall'Università della Calabria
Accreditato Regione Calabria Decreto n.1168 del 03/02/2012

Scheda di Iscrizione al Corso ECM “Percorso clinico-assistenziale-riabilitativo nei pazienti con ictus”

4 – 5 marzo 2013

Centro Sanitario dell'Università della Calabria

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Cod.Fisc. _____

Via _____ C.a.p. _____

Città _____ Prov. _____

Professione _____ Disciplina _____

Iscrizione Ordine/Collegio/Associazione N. _____ Prov. _____

Libero Professionista [] Dipendente [] Convenzionato [] Senza occupazione []

Tel. _____ Fax _____ Cellulare _____

E-mail _____

Il corso è accreditato per Medici (specialisti in: neurologia, ortopedia e traumatologia, medicina fisica e riabilitazione), psicologi, fisioterapisti, educatori professionali, infermieri, logopedisti, terapisti occupazionali, assistenti sociali.

La partecipazione è gratuita ed è riservata ad un numero massimo di 100 partecipanti.

È necessario compilare la presente scheda e inviarla via fax al num. **0984-893809** oppure via e-mail a **focus.formazione@gmail.com entro e non oltre il 22 febbraio 2013.**

Le iscrizioni saranno accettate fino al raggiungimento del numero massimo di partecipanti previsto.

Le figure professionali saranno selezionate dal Responsabile Scientifico e secondo l'ordine cronologico di arrivo delle istanze di partecipazione.

In caso di impossibilità a frequentare il corso nelle date stabilite è necessario avvertire la segreteria almeno 4 giorni prima dell'inizio dell'evento (ossia entro il 26 febbraio 2013) al num. 0984 893810 oppure via fax al num. 0984 893809

Privacy

In base al D.Lgs. 196/2003 autorizzo il trattamento dei miei dati personali. Le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità, logistica, formazione elenchi). I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini dell'invio (via e-mail, fax o a mezzo posta) di proposte per corsi ed iniziative di studio future. Potrete accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.) inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento. Qualora non desiderate la diffusione dei dati personali (nome, qualifica e azienda) agli altri partecipanti al corso, barri la casella riportata qui a fianco. [] Qualora non desiderate ricevere ulteriori informazioni, barri la casella riportata qui a fianco []

Data _____

Firma _____

INFO

UNICAL CentroSanitario Via P. Bucci – Arcavacata di Rende (CS) T. 0984 496216 /Fax 0984 496203

ASP Cosenza Ingegneria Clinica Via Milelli n.19 Tel e Fax 0984 893810 / 328 2966666

CF 98087260786 e-mail focus.formazione@gmail.com facebook focus formazione