

Scheda di Preiscrizione
Corso di Psico - Oncologia:
risonanze emotive nell'operatore di fronte alla persona malata
5 – 6 – 7 Dicembre 2011
Centro Sanitario – Università della Calabria

L'evento formativo è strettamente riservato ai dipendenti dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, per un numero massimo di 25 partecipanti. La presente scheda di preiscrizione dovrà essere inviata via fax allo 0984.496203 entro e non oltre il 28 novembre 2011. L'ammissione al corso sarà valutata e comunicata agli interessati dal Comitato Scientifico di FOCUS entro il 1 Dicembre.

Il corso è accreditato per le seguenti professioni e relative discipline: **Medico Chirurgo** (Ematologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Geriatria, Malattie dell'apparato respiratorio, Medicina Interna, Neonatologia, Oncologia, Pediatria, Ginecologia e Ostetricia, Anestesia e Rianimazione, Medicina Generale -Medici di famiglia, Direzione Medica di Presidio ospedaliero); **Psicologo** (Psicoterapia, Psicologia); **Farmacista** (Farmacia ospedaliera); **Fisioterapista**; **Infermiere**; **Infermiere Pediatrico**; **TSRM**; **Assistente Sanitario**.

Compilare in stampatello leggibile:

Cognome _____ Nome _____

Via _____ C.a.p. _____

Città _____ Prov. _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Cod.Fisc. _____

Professione _____ Disciplina _____

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

Libero professionista [] Dipendente [] Convenzionato []

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

N°. Telefonico per comunicazioni urgenti _____

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.

Firma _____