Realizzato grazie ad un grant educazionale incondizionato di

MSD

Scheda di Iscrizione al Corso ECM

HTA - STRUMENTO PER LA GESTIONE DELL'INNOVAZIONE IN SANITÀ

12 Dicembre 2012
Biblioteca P.O. "Mariano Santo" A.O. Cosenza

Dati Personali obbligatori per la pratica E.C.M. (si prega di scrivere stampatello):

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Cod. Fisc. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Via _____ C.a.p. _____

Città _____ Prov. _____

Professione _____ Disciplina_____

Iscrizione Ordine N. _____ Prov. _____

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

Tel. _____ Fax _____ Cellulare _____

E-mail_____

Il corso, cod. ECM 46761, è accreditato per le seguenti professioni: **Medico Chirurgo** (tutte le discipline), **Biologo, Farmacista** (farmacia ospedaliera), **Infermiere**, ed è rivolto ad un numero massimo di 30 partecipanti.
È necessario compilare la presente scheda, in stampatello leggibile e inviarla via fax allo **0984.830987** o via e-mail a **segreteria@jbprof.com**
Il responsabile scientifico dell'evento, Dott.sa Monica Loizzo, selezionerà le richieste di adesione pervenute entro e non oltre lunedì 3/12/2012.
Il Provider J&B contatterà telefonicamente e via posta elettronica i discenti selezionati.
La partecipazione è gratuita grazie al contributo educazionale incondizionato di MSD Italia.
L'assegnazione dei crediti ECM è subordinata all'effettiva partecipazione all'intero programma formativo, alla verifica dell'apprendimento ed al rilevamento della presenza.

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 perla 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 desideri la diffusione dei dati personali (nome, qualifica e azienda) agli altri partecipanti al corso, barri la casella riportata qui a fianco. [ ] Qualora non desideri ricevere ulteriori informazioni, barri la casella riportata qui a fianco [ ]

Data _____

Firma _____

Provider e Segreteria Organizzativa
www.jbprof.com