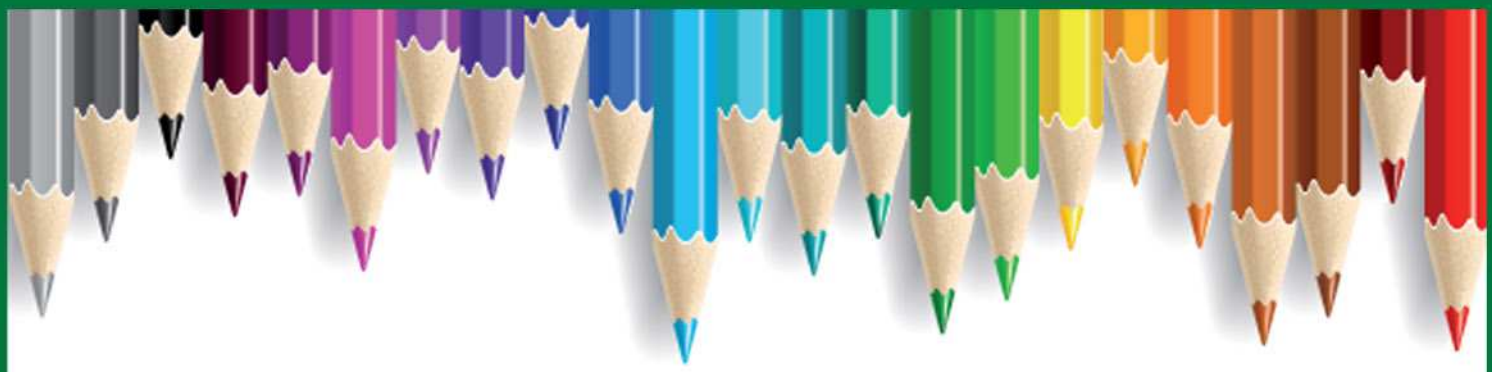

CORSO DI STABILIZZAZIONE DEL NEONATO CRITICO PRIMA E DURANTE IL TRASPORTO NEONATALE D'EMERGENZA

Aula Didattica n. 4 - Padiglione DEA
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Cognome_____Nome_____

Richiesta crediti ECM ☐ SI ☐ NO

Professione ☐ Medico (disciplina_____)
☐ Infermiere ☐ Altro_____

Azienda Ospedaliera_____

_____

Città_____Prov_____

Iscrizione a:
☐ **I EDIZIONE: 8 maggio 2019**
☐ **II EDIZIONE: 11 giugno 2019**
☐ **III EDIZIONE: 2 ottobre 2019**

DATI PERSONALI

Data di nascita _____Luogo di nascita_____Prov_____

CF /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Indirizzo Privato_____n. civico_____

Cap_____Città_____Prov_____

RECAPITI

Tel_____Cell_____

Email*_____@_____

* è necessario inserire un indirizzo mail per ricevere conferma dell'avvenuta iscrizione ed eventuali comunicazioni.
Si prega di scrivere in modo leggibile.

Ai sensi e per gli effetti della Legge 675/96 e sue successive integrazioni, il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali da parte della Segreteria Organizzativa e del Provider E.C.M, anche in relazione ad altre iniziative di carattere scientifico.

Data_____ Firma_____

Da inviare alla Segreteria Organizzativa via mail (congressi@smatteo.pv.it) o via fax (0382 502508)

Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia