



Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione

**Scheda iscrizione evento formativo
PERSONALE ESTERNO AOUI VERONA**

MU103150 57

Rev. 6 del 20/12/2018

Pagina 1 di 1

ID PROVIDER: 39 N. EVENTO **250223**

TITOLO EVENTO **CHIRURGIA DELLA MANO PEDIATRICA E PATOLOGIE SCHELETRICHE
DELL'ACCRESIMENTO**

DATA dell'evento **19/02/2022**

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA DOVE INVIARE SCHEDA DI ISCRIZIONE - **email. Info@iclo.eu**

Dati anagrafici

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____

Data _____ Luogo di nascita _____

Residenza Via _____ N. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. Cell. _____ email. _____

Ruolo: ☐ Partecipante ☐ Docente/Relatore

Professione _____ Disciplina _____

Profilo lavorativo attuale

☐ D = Dipendente ☐ S = In formazione ☐ L = Libero professionista ☐ P = Privo di occupazione

La partecipazione è stata sponsorizzata: ☐ SI (Nome Sponsor _____) ☐ NO

L'ACQUISIZIONE DEI CREDITI FORMATIVI ECM E' SUBORDINATA a: 1) compilazione del questionario di gradimento ECM 2) superamento del test di apprendimento 3) presenza pari al 90% del totale delle ore formative

NB: Chiedo di partecipare all'evento con modalità (scegliere una modalità, in caso di non scelta la partecipazione verrà considerata IN PRESENZA)

- ☐ In presenza presso il Centro Medico Culturale G. Marani
☐ On line dall'account email indicato

Data _____

Firma _____