



Servizio per lo Sviluppo della Professionalità e l'Innovazione

**Scheda iscrizione attività formativa
DIPENDENTI AOUI VERONA**

MU103150 57/A

Rev. 3 del 21/12/2018

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 di nascita _____ Luogo di nascita _____

Tel. Cell. _____ email. _____

Ruolo: ☐ Partecipante ☐ Docente/Relatore ☐ Tutor ☐ Responsabile/Coordinatore attività FSC

Professione _____ Disciplina _____

Profilo lavorativo attuale

☐ D = Dipendente AOUI ☐ C = In convezione UNIVR

U. O./Servizio di appartenenza _____

Ente di appartenenza _____

L'ACQUISIZIONE DEI CREDITI FORMATIVI ECM E' SUBORDINATA a: 1) compilazione del **questionario di gradimento** ECM 2) superamento del **test di apprendimento** 3) **presenza in aula 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 aziendale

Data _____

Firma _____

MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

- 1) Attività formativa aziendale svolta nelle sedi dell'AOUI di Verona in regime di aggiornamento obbligatorio con timbratura F1
2) Attività formativa aziendale svolta al di fuori delle sedi dell'AOUI di Verona, ma riconosciuta come aggiornamento obbligatorio F1

Firma il Direttore/Coordinatore _____

- 3) L'attività formativa non verrà effettuata in regime di aggiornamento obbligatorio con timbratura F1, ma al di fuori dell'orario di lavoro.

Firma il partecipante _____