

Corso P.T.C.

Presso la sede OPI Salerno
Via Lungomare Trieste N° 50 (Sa)

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome * _____ Nome * _____

Data di nascita * _____ Luogo di nascita* _____ Prov.* _____

Codice Fiscale* / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

Indirizzo * _____ n° _____

CAP * _____ Città * _____ Prov. * _____

Tel. * _____ Fax _____ Cell. * _____

E-mail *(In Maiuscolo) _____ @ _____

OPI _____ Tessera iscrizione n° _____

Professione* _____

Disciplina _____

Dipendente
 Convenzionato SSN
 Libero profess. in ambito sanitario
 Senza occupazione

Azienda di appartenenza _____

Ospedale/Unità Operativa/Distretto _____

L'iscrizione è gratuita

L'evento è accreditato ECM per infermieri, infermieri pediatrici.

Inviare la scheda, completa in ogni sua parte, via e-mail in PDF all'indirizzo: formazione@opisalerno.it

In caso di impossibilità a partecipare si invita a comunicare tale impedimento al fine di permettere ad altri colleghi di partecipare all'evento.

Autorizzo il trattamento dei dati personali per gli usi consentiti dalla legge 31/01/96 n°675

Data _____

Firma _____