

DAI PRIMI SEGNI PER LA DIAGNOSI PRECOCE DELLE DISABILITÀ ALL'ATTIVAZIONE DI UN ADEGUATO SUPPORTO SANITARIO E SOCIO-ASSISTENZIALE-EDUCATIVO: L'IMPORTANZA DELLA RETE

Corso di formazione integrato per Medici, Psicologi, figure sanitarie e Assistenti Sociali
aperto ad Insegnanti ed Educatori

Bari, 10 Giugno 2016

SCHEDA DI ADESIONE

da inviare compilata a stampatello a:

Centro Italiano Congressi - CIC Sud

Viale Escrivà, 28 - 70124 BARI - Tel. 080.5043737 - Fax 080.5043736 - E.mail: info@cicsud.it

Cognome

Nome

☐ Medico Specializzazione.....

☐ Tecnico Ortopedico ☐ Fisioterapista ☐ Infermiere ☐ Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica

☐ Logopedista ☐ Psicologo ☐ Psicoterapeuta ☐ Assistente sociale

☐ Insegnante ☐ Educatore ☐ Studente ☐ Specializzando ☐ Genitore

Reparto

ASL/Ospedale di appartenenza/Istituto

CittàCAP

Tel. Fax

E.mail

Cell.

Quota di iscrizione

☐ Partecipanti con crediti ECM e Assistenti Sociali € 85,00 (I.I.) ☐ senza crediti, Insegnanti ed Educatori € 50,00 (I.I.)

☐ Insegnanti ed Educatori mezza giornata € 35,00 (I.I.) ☐ Studente, Specializzando, Genitore GRATUITO

Modalità di pagamento

– Bonifico Bancario intestato a:
Centro Italiano Congressi CIC Sud - Banco di Napoli - Bari
IBAN IT2750101004015100000018667

– Carta di credito ☐ VISA ☐ MASTERCARD

N. DATA DI SCADENZA.....

Intestata a Importo da prelevare €

Firma del titolare.....

DATI NECESSARI PER ECM

Su precise esigenze del Min. Sal., si richiede la massima precisione nella compilazione

Inquadramento professionale

☐ Libero professionista ☐ Dipendente ☐ Convenzionato

Se reclutato da sponsor indicarne il nome

(Massimo 1/3 dei crediti formativi nel triennio)

Luogo e data di nascita.....

Cod. Fiscale.....

Indirizzo ab.....

CittàCAP

E.mail

GARANZIA DI RISERVATEZZA

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs n. 196/03

Firma..... Data.....