

SCHEDA DI ISCRIZIONE

CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE

Trapianto allogenico di cellule staminali emopoietiche

La gestione delle ricadute, nuove terapie cellulari e la malattia minima residua

III MODULO

21-22 NOVEMBRE 2019

Facoltà di Medicina e Chirurgia UNIVPM, ANCONA

Dati anagrafici

NOME E COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____ CITTÀ _____

CAP _____ PROV _____

E-MAIL _____

TEL _____ CELL _____

Data _____ Firma _____

Profilo Professionale

INFERMIERE

INFERMIERE PEDIATRICO

PSICOLOGO

DIETISTA

Tipo di impiego

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA | <input type="checkbox"/> DIPENDENTE | <input type="checkbox"/> CONVENZIONATO | <input type="checkbox"/> PRIVO DI OCCUPAZIONE |
|---|-------------------------------------|--|--|

Partecipazione moduli precedenti

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> I modulo 2017 | <input type="checkbox"/> Il modulo 2018 | <input type="checkbox"/> Nessun modulo precedente |
|--|---|--|

ISCRIZIONE ALBO N. _____

Ordine/Collegio/Associazione Professionale _____

Data _____

Firma _____

- Inviare il form alla Segreteria Organizzativa CONGREDIOR SRL (email: registration@congedior.it/ fax: 071 2075629)
- L'avvenuta Iscrizione sarà confermata tramite posta elettronica
- L'iscrizione al Congresso è gratuita e dà diritto a: kit congressuale, attestato di partecipazione, servizi catering durante i lavori.

Si manifesta il proprio consenso all'utilizzo dei dati forniti per l'iscrizione ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/03. Il trattamento dei dati è effettuato, oltre che per le finalità sopradette, anche per l'invio di future informazioni su tematiche scientifiche e didattiche, nonché per la trasmissione delle schede informative annuali finalizzate all'analisi del fabbisogno formativo. La sua collaborazione ci consentirà un'offerta formativa che tenga conto delle singole necessità degli operatori sanitari