



SOCIETÀ ITALIANA
TOSSICODIPENDENZE
Sezione calabrese

DIPENDENZE COMPORTAMENTALI E TECNOLOGICHE

28 Settembre 2021

Aula D1 - Corpo D

Università "Magna Graecia" - Catanzaro



8 Crediti Formativi
Cod. rif. n. 328849
Id Provider 6146

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Il corso è gratuito e a numero chiuso ed è prevista la partecipazione di n° **100** figure professionali. Al Corso sono stati attribuiti n.

8 Crediti Formativi ECM evento n° 328849, per tutte le figure professionali di: Medico Chirurgo (tutte le specializzazioni)

- Odontoiatra - Farmacista - Psicologo - Biologo - Chimico - Fisico - Assistente sanitario - Dietista
- Educatore professionale - Fisioterapista - Igienista dentale - Infermiere - Infermiere pediatrico
- Logopedista - Ortottista/assistente di oftalmologia - Ostetrica/o - Podologo - Tecnico audiometrista - Tecnico audioprotesista
- Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare
- Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro
- Tecnico della riabilitazione psichiatrica
- Tecnico di neurofisiopatologia
- Tecnico ortopedico
- Tecnico sanitario di radiologia medica
- Tecnico sanitario laboratorio biomedico
- Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva
- Terapista occupazionale

Per iscriversi bisogna compilare, sottoscrivere e inviare la scheda d'iscrizione alla Segreteria Organizzativa e Provider "Present & Future" tramite email: arianna@presentfuture.it e/o fax al numero 0961.552542

E' possibile effettuare la registrazione anche online sul sito: www.presentfuture.it

NOME: _____ COGNOME: _____

DATA di NASCITA: _____ LUOGO: _____ CODICE FISCALE: _____

INDIRIZZO: _____ CAP _____ CITTA' _____

PROV. _____ TEL. _____ CELL. _____ E-MAIL: _____

PROFESSIONE: _____ DISCIPLINA: _____

AZIENDA E SEDE LAVORO _____

UNITA' OPERATIVA _____

ISCRITTO ALBO/ORDINE/COLLEGIO/ASS. PROF. E SEDE _____

ISCRIZIONE N. _____

Ai sensi e per gli effetti del D.L. 196/2003 e sue integrazioni, il/la sottoscritto/a autorizza il trasferimento dei propri dati personali al Ministero della Salute allo scopo di poter partecipare al Programma di accreditamento ed aggiornamento professionale previsto dalla legge. Autorizza, inoltre, la PRESENT&FUTURE s.r.l.s. al trattamento dei propri dati ai fini unicamente inerenti le attività di aggiornamento. I dati saranno utilizzati unicamente per gli scopi indicati.

Data _____

Firma _____