



V CONGRESSO NAZIONALE SIOSU

SOCIETA' ITALIANA DI OTOLOGIA E SCIENZE DELL'UDITO

Modus operandi in otologia e audiologia
confronti sui temi sempre aperti

15-16 settembre 2023
Catanzaro - Campus Universitario
"S. Venuta" - Auditorium

Presidente:
Prof. Giuseppe Chiarella



SOCIETA' ITALIANA
OTOLOGIA
E SCIENZE
DELL'UDITO

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Iscrizione: Il Congresso è gratuito ed è accreditato per n° 200 Partecipanti.

Per iscriversi bisogna inviare la scheda d'iscrizione tramite email: arianna@presentfuture.it.

Per informazioni contattare la Segreteria Organizzativa: ref. Arianna Luppino tel. 0961.744565

La partecipazione al congresso da diritto a: Kit Congressuale, Attestato di partecipazione e, al superamento delle verifiche, Crediti ECM.

La segreteria Scientifica e la Segreteria organizzativa si riservano il diritto di apportare al programma tutte le variazioni ritenute necessarie per ragioni scientifiche e/o tecniche

ECM Educazione Continua in Medicina

All'evento sono stati attribuiti n. 10,5 crediti formativi (Provider n. 6146 - ID 392254) per le figure professionali di:

Medico Chirurgo (tutte le discipline)

Odontoiatra - Farmacista - Psicologo - Biologo - Dietista - Educatore Professionale - Fisioterapista - Infermiere - Logopedista - Ortottista - Tecnico

Audiometrista - Tecnico Audioprotesista - Tecnico della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusionazione Cardiovascolare - Tecnico della Prevenzione

nell'ambiente e nei Luoghi di Lavoro - Tecnico della Riabilitazione Psichiatrica - Tecnico di Neurofisiopatologia - Tecnico Sanitario di Radiologia Medica

Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico - Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva - Terapista Occupazionale

NOME: _____ COGNOME: _____

DATA di NASCITA: _____ LUOGO: _____ QUALIFICA PROFESSIONALE: _____

ENTE di APPARTENENZA: _____ CODICE FISCALE: _____

INDIRIZZO: _____ CAP _____ CITTA' _____

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

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 _____