

**Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale “ SANTOBONO - PAUSILIPON”**

**PROVIDER REGIONALE ACCREDITATO E.C.M. n. 33**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE – PERSONALE INTERNO**

EVENTON. **33-2342** EDIZIONE N**. 1** DAL **05/10/2017** AL **06/10/2017**

**Polo Didattico - Via Della Croce Rossa 8 - Napoli**

TITOLO**: RIANIMAZIONE NEONATALE CON SIMULAZIONE AVANZATA**

**CREDITI ECM ASSEGNATI: 24,40**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome: | | | |  | | | | | | | | Nome: | |  | | | | | | |
| Data di Nascita: | | | |  | | | Luogo: | |  | | | | | | | Prov: | |  | | |
| Codice Fiscale: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio: | | | |  | | | | | | | | | | | | | N.: | |  | |
| C.A.P.: |  | | | Comune: | |  | | | | | | | | | | Prov: | |  | | |
| Professione: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Disciplina: | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Iscrizione Ordine/Collegio | | | | | Provincia: | | |  | | Numero Tessera: | | |  | | | | | | |
| U.O.: |  | | | | | | | | | | | | | | Tel. Int.: |  | | | | |
| Cellulare: | |  | | | | | | e-mail: | |  | | | | | | | | | | |
| **Dichiarazioni rese ai sensi del D.P.R. 445/2000.**  **Si autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del Dlgs. n. 196/03 per i fini istituzionali.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data: | | 05/09/2017 | | | Firma richiedente: | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Nulla osta del Direttore/Coordinatore:  Senza il nulla osta l’iscrizione non sarà registrata | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |

**Il progetto formativo è destinato a n. 25 partecipanti delle seguenti professioni: Medico chirurgo, Infermiere, Infermiere pediatrico, Ostetrica/o .**

**Compilare la scheda e trasmetterla, entro due giorni feriali prima dell’inizio del corso, ai seguenti recapiti:**

***mail:* formazionesantobono@virgilio.it *tel/fax:* 081 220 5395.**

**Per ottenere i crediti ECM assegnati, è necessario assicurare la propria presenza per l’intera durata del corso.**

**La presenza sarà rilevata mediante firma di ingresso e di uscita e mediante badge digitando il codice 2 prima della marcatura in ingresso ed uscita.**