

17 aprile 2019
COCCAGLIO (BS)

Hotel Touring

**LA PROGRAMMAZIONE
DELLA GRAVIDANZA
NELLA DONNA CON DIABETE
PREGESTAZIONALE: *What else?***



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

Via _____ N. _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

Qualifica _____ Luogo di lavoro _____

INQUADRAMENTO PROFESSIONE: Convenzionato Dipendente
 Libero Professionista Privo di occupazione

PROFESSIONE Medico Chirurgo Ostetrica Infermiere Dietista

DISCIPLINA (solo per il Medico Chirurgo)

Malattie metaboliche e diabetologia Endocrinologia Ginecologia

Altro _____

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI AI FINI DELL'ISCRIZIONE

Regole ECM

Si ricorda che per l'assegnazione dei crediti ECM è condizione indispensabile che ogni discente:

-partecipi per almeno il 90% della durata dell'evento

-risponda correttamente almeno al 75% delle domande

Da compilare obbligatoriamente in ogni sua parte ed inviare entro il 10 marzo p.v. a:

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

I&C srl

Via A. Costa, 202/6 - 40134 Bologna

Tel. 051/614.4004 - Fax: 051/614.2772

e-mail: alessandra.bolognini@iec-srl.it

Accetto le Regole ECM sopra esposte e autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.L. n. 196/2003

Data _____ Firma _____