

INFORMAZIONI GENERALI

CONGRESSO REGIONALE ANCE PUGLIA 2021

"Rete Territoriale Innovativa per la gestione clinico-terapeutica delle malattie cardiovascolari in Puglia dopo l'emergenza COVID 19"

sabato 25 settembre 2021
LECCE, Hotel Hilton Garden Inn - Via C. De Giorgi, 62

ACCREDITAMENTO ECM: "ANCE"

Provider Nazionale ECM, secondo le normative ministeriali vigenti, ha assegnato al Corso di Aggiornamento n. 7 Crediti Formativi ECM per n.100 partecipanti delle categorie indicate sul retro della scheda di iscrizione.

Codice ECM: 1244- 325914

Il rilascio della certificazione dei crediti è subordinato alla partecipazione effettiva all'intero programma formativo, alla verifica dell'apprendimento e al rilevamento delle presenze.

Per l'ottenimento dei crediti formativi ECM è necessario seguire interamente i lavori scientifici, rispondere correttamente al questionario di verifica, compilare la scheda di iscrizione, indicando tutti i dati richiesti in modo chiaro e completo. Il mancato o parziale inserimento dei dati anagrafici, comporterà la mancata assegnazione dei crediti ECM da parte del Ministero della Salute.

I crediti formativi ECM verranno assegnati dopo le dovute verifiche.

Ai partecipanti verrà rilasciato un attestato di partecipazione da utilizzare ai fini del proprio curriculum professionale.

ISCRIZIONE E MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

La partecipazione al congresso è gratuita e a numero chiuso. La richiesta di partecipazione dovrà pervenire alla Segreteria Organizzativa, a mezzo fax al numero **0832.868090** o via e-mail a: **segreteria@mittsolutions.com**

PROVIDER ECM



Provider ECM n.1244
Albo Nazionale Age.Na.S.
Ministero della Salute

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



MITT SOLUTIONS Eventi srls
Sede Legale: Via Ferrante Caracciolo, 8 - 73100 LECCE
Tel. 0832.340555 - Fax 0832.868090
Mobile 329.8711152
www.mittmedical.com

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare in stampatello ed inviare alla segreteria organizzativa

COGNOME

NOME

- MEDICO CHIRURGO:
 - Anestesia e Rianimazione;
 - Medicina Legale;
 - Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti
 - Medicina Dello Sport;
 - Continuità Assistenziale;
 - Geriatria;
 - Malattie Dell'apparato Respiratorio;
 - Scienza Dell'alimentazione e Dietetica;
 - Cardiologia;
 - Cardiochirurgia;
 - Gastroenterologia;
 - Ginecologia;
 - Medicina Interna;
 - Nefrologia;
 - Neurologia;
 - Medicina Generale (Medici Di Famiglia);
 - Malattie Metaboliche E Diabetologia;
 - Medicina e Chirurgia D'Accettazione e d'urgenza;
 - Pediatria;
 - Direzione Medica di Presidio Ospedaliero;
 - Organizzazione dei Sanitari di Base.
 - Malattie Infettive
 - Endocrinologia
 - Radiodiagnostica
- ALTRE PROFESSIONI SANITARIE:
 - Infermiere

AZIENDA / OSPEDALE / ENTE DI APPARTENENZA

NATO A

IL

INDIRIZZO PRIVATO

CAP - CITTÀ - PROVINCIA

TELEFONO - FAX

MOBILE

CODICE FISCALE

E-MAIL

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Compilando la seguente scheda si autorizza al trattamento dei dati personali forniti, nel rispetto degli obblighi previsti dalla legge 196/2003.

DATA

FIRMA