

**Scheda di Iscrizione Evento**

**Titolo: “COMUNICAZIONE EFFICACE IN AMBITO SANITARIO”**

**Evento 1534 – 298961**

**Castellana Grotte (BA)**

**Ed.1 (10 Luglio).….Ed.2 (13 Luglio)…..Ed.3 (14 Luglio)**

**cerchiare o sottolineare l’edizione scelta**

**Cognome e nome**: .……………………………………………………….………………………..….......

**Luogo e Data di nascita**: .…………………………………….…………………………………….……

**Codice fiscale**: ……………………………………………………………………………………..….…..

**Professione**: ……………………………………………………… **No iscrizione Ordine** ………….……

**Specialista in** ……………………………………………………………………………………….………

**Posizione in ambito professionale**:

* *Libero Professionista*
* *Dipendente (precisare l’amministrazione …………………………………………………………..……)*
* *Collaborazione coordinata e continuativa*

**Disciplina**: .………………………………………………………………….….………………………...

**Recapito telefonico**: **Ab**. ……………..………….…………**Lab**. ….……………...…………………..

**Numero cellulare:** ……………….……………………….**Fax**…………………….……………….……

**Indirizzo di posta elettronica (importante):** ……………………………………………………….…..

**Indirizzo**: ……………………………………………………………………………..………………….

**CAP** …………………**Città** ……………………………………….………………….. **Prov**. ………….

Esprimo il mio consenso relativo al trattamento dei dati personali, secondo il dettato del DLT 196 del 30/6/03 (Legge sulla privacy)

relativamente a vostre future informazioni di carattere istituzionale e formativo.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA IRCCS “SAVERIO DE BELLIS” U.O. Formazione Fax 080 4994320 formazione@irccsdebellis.it

Tel. 080 4994159