

SALUTE E GENERE

2° WORKSHOP INTERISTITUZIONALE

Ferrara, 25 febbraio 2010

Aula Magna della Facoltà di Giurisprudenza

SCHEDA DI ISCRIZIONE CON RICHIESTA ECM

Va inviata al fax 0532.235253 oppure a pariopportunita@ausl.fe.it oppure a Manuela.dezordo@provincia.fe.it

Nome _____

Cognome _____

Sede di lavoro _____

Unità operativa _____

Telefono _____

Cellulare _____

Fax _____

e-mail _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Profilo Professionale _____

Codice Fiscale _____

I dati sono necessari per l'iter procedurale previsto per l'ottenimento dei crediti ECM.

Preso visione delle informazioni di cui al D.Lgs 196/03, consento il trattamento dei dati personali. La compilazione e l'invio della presente scheda costituisce consenso a trattare i dati sopra indicati esclusivamente per comunicazioni riguardanti il seminario.

Data

FIRMA DEL/DELLA PARTECIPANTE

AUTORIZZAZIONE, TIMBRO E FIRMA
RESPONSABILE DEL SERVIZIO
(se richiesto dall'Ente)