

DATA dell'evento o dell'edizione: **5, 26 febbraio; 26 marzo; 16 aprile; 14 maggio, 15 ottobre, 12 novembre e 3 dicembre 2015.**

ORGANIZZATORE **S.Ve.M.G. (Scuola Veneta di Medicina Generale) PROVIDER 66**

TITOLO EVENTO "**SIMG Flash 2015: dal sapere al saper fare: le "altre" patologie nello studio di Medicina Generale (Treviso)** Cod. **3171 – 26,5 crediti ECM**

SCHEDA DATI ANAGRAFICI

Nome _____

Cognome _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

Luogo di nascita _____ Prov. ____ Data ____/____/____

Ruolo:

Partecipante Docente Tutor Relatore Animatore di formazione Segr. Scientifica

Professione **Medico chirurgo**

Disciplina **Medico di Medicina Generale**

Ordine o Collegio o Associazione Professionale **Ordine dei Medici** della provincia di _____

Provincia in cui opera prevalentemente _____

Profilo lavorativo attuale:

Dipendente del SSN

Convenzionato del SSN

Libero professionista in ambito sanitario

Altro (specificare) _____

Indirizzo:

Via o Piazza: _____

Comune: _____ Provincia: _____ Cap: _____

Tel. Amb.: ____ / ____ Tel. Casa: ____ / ____ Cell. ____ / ____

E-mail _____ @ _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n°196 del 30/06/2003 che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma
