









UFFICIO FORMAZIONE

Scheda da utilizzare per ecm

Titolo:APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE AI TUMORI NEUROENDOCRINI GASTROENTEROPANCREATICI

Evento 1534 - 149839 Ed. 1- Castellana Grotte 18 marzo2016

Cognome e nome:	
Luogo e Data di nascita:	
Codice fiscale:	
Professione:	No iscrizione Ordine
Specialista in	
Posizione in ambito professionale:	
o Libero Professionista	
Dipendente (precisare l'amministrazione)	
o Collaborazione coordinata e continuativa	
Disciplina:	
Recapito telefonico: Ab.	.Lab
Numero cellulare:Fa	х
Indirizzo di posta elettronica:	
Indirizzo:	
CAPCittà	Prov
Esprimo il mio consenso relativo al trattamento dei dati personal privacy; relativamente a vostre future informazioni di carattere istituzionale e	
Firma	
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA IRCCS "SAVERIO DE formazione@irccsdebellis.it Tel. 080 4994159 – 080 - 4994501	BELLIS" U.O. Formazione Fax 080 4994320