

I VENERDI' DI AGGIORNAMENTO AL CHECK UP

Inviare al numero fax **089 -330976**

Il sottoscritto chiede l'iscrizione al corso di aggiornamento:

25/11/2016 - Allergie ed intolleranze alimentari

Allega copia di versamento di: **€40,00** per N. 1 evento;
effettuato con bonifico bancario: IBAN IT48U0503015200000010042679 - Banca Credito Cooperativo Salernitano, a favore di A. Sebastiano

Professione	Specializzazione
Medico Chirurgo	(indicare la specializzazione)
Biologo	
Fisioterapista	
Tecnico della neuro e psicomotricità	
Infermiere	Infermiere Infermiere Pediatrico
Farmacista	Farmacia Territoriale Farmacia Ospedaliera
Tec. Fisiopatologia circolatoria	
Tec. Prevenz. luoghi di lavoro	
Tec. ortopedico	
Tecnico Sanitario di Radiologia Medica	
Tecnico Sanitario di laboratorio biomedico	
Ostetrico/a	
Terapista occupazionale	

Nome _____ Cognome _____

Residente a _____ in Via _____ N. _____

Cap _____ Città _____ prov. _____

Tel. _____ cell _____ Email _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

nato a _____ (____) il _____

Firma leggibile

EVENTI FORMATIVI

ANNO 2016

I venerdì di aggiornamento al



PROVIDER ECM n.1057



DESTINATARI:

50 Partecipanti: Medico chirurgo (tutte le discipline), Biologo, Farmacista, Fisioterapista, Infermiere, Ostetrica/o, Tecnico fisiopatologia cardiocircolatoria, Tecnico prevenzione luoghi di lavoro, Tecnico ortopedico, Tecnico di radiologia, Tecnico laboratorio biomedico, Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, Terapista occupazionale.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

QUOTA DI PARTECIPAZIONE: € 40,00 per evento

Iscrizione sul sito del Provider **DIAPO Eventi & Congressi**

Quota da versare alla segreteria organizzativa:

ALL SERVICE del Dott. Alessandro Sebastiano

Il partecipante che frequenterà gli eventi mediante sponsorizzazione nominativa da parte di uno sponsor, dovrà segnalare all'agenzia la sua adesione e richiedere contestualmente autorizzazione al proprio ente di appartenenza. In tal caso, si rammenta che l'evento concorrerà al conteggio massimo di 1/3 dei crediti formativi acquisiti nel triennio di riferimento (2014-2016).

MODALITÀ DI SVOLGIMENTO

Appuntamenti mensili, con svolgimento infrasettimanale pomeridiano: 6 ore formative, 7 Crediti Ecm per appuntamento. Inizio lezioni ore 14:00, termine lezioni ore 19:30

SEDE CONGRESSUALE



Aula Convegni, Centro Diagnostico Polispecialistico Check-Up
Viale Andrea De Luca, 5 - 84131 Salerno

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

ALL SERVICE
del Dott. Alessandro Sebastiano

Via Verdi - Salerno
Cell. 3299236688
infoallservices@yahoo.it

CALENDARIO EVENTI

Venerdì 30 settembre 2016

Le Apnee notturne

Venerdì 28 ottobre 2016

La colpa professionale e la tutela legale

Venerdì 25 novembre 2016

Allergie e intolleranze alimentari

PROVIDER ECM N°1057



Via Romaldo, 8 - 84134 Salerno
Tel. 089/791420 - Fax 089/8422056
www.diaपोeventi.it - info@diaपोeventi.it



E.C.M.
Educazione Continua in Medicina
Per informazioni, iscrizioni e per la partecipazione con titoli a disposizione presso la Segreteria

IMPORTANTE! Il 31 dicembre 2016 scade il triennio di aggiornamento 2014/2016, periodo durante il quale ogni operatore della sanità è tenuto all'acquisizione di N. 150 crediti formativi ECM.

Si consiglia controllare il proprio conteggio (estratto conto crediti) dal sito:
<http://ape.genas.it> nella sessione MY ECM (registrazione gratuita).