



**SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO**

**“LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CON DISFAGIA NEUROGENA: ASPETTI
VALUTATIVI E RIABILITATIVI”.**

NOLA 24 - 25 MAGGIO 14 - 15 GIUGNO 2013

**Il presente modulo va inviato alla Segreteria Organizzativa via fax al n° 081-3951796 o via mail
RORI14@LIBERO.IT**

MODULO D'ISCRIZIONE
Si prega di COMPILARE in stampatello

Cognome _____

Nome _____

Nato/a _____ il _____ / _____ / _____

residente in Via _____ N° _____

C.A.P. _____ Città _____ Provincia _____

tel. _____ cell _____ fax _____

e-mail _____ Cod. Fis. _____

Ai fini del rilascio della fattura si prega di precisare:

Intestatario _____

Indirizzo _____ N° _____

C.A.P. _____ Comune _____ Provincia _____

Cod. Fisc./P.I. _____

e-mail _____

Data _____ Firma _____

COME È VENUTO A CONOSCENZA DEL CORSO _____

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

☐ Neuropsichiatra Infantile

☐ Psicologo

☐ Logopedista

☐ Terapista Neuro e Psicomotricità Età Evolutiva

☐ Audiologo

☐ Foniatra

☐ Terapista occupazionale

☐ GENITORI

☐ STUDENTI

☐ SPECIFICARE _____

*I dati personali saranno trattati solamente ai fini didattici e amministrativi connessi alla realizzazione
del corso (D.lgs 196/2003)*

Sono stati richiesti i credit ECM per tutte le professioni sanitarie sopraindicate

AVVISO:

PER LE PROFESSIONI SANITARI CON OBBLIGO DI CREDITI IL COSTO DEL CORSO È UGUALE INDIPENDENTEMENTE SE SI VUOLE O NO I CREDITI,
PER LE PROFESSIONI SENZA OBBLIGO DI CREDITI SI EFFETTERÀ LO SCONTO A DISCREZIONE DELLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA.