REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
Azienda OspedalieraBrotzu

E.C.M. Educazione Continua in Medicina
Programma Nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità

Scheda Iscrizione Partecipanti Esterni

All' Ufficio Formazione
Azienda Ospedaliera "G. Brotzu"
Piazzale A. Ricchi,1 – Cagliari

EFR ECM: "*ACUTE CRITICAL CARE High Fidelity SIMULATION & CRISIS RESOURCE MANAGEMENT (CRM)*"

Edizione 1	25 novembre 2014	dalle 08.15 alle 18.30 □
Edizione 2	26 novembre 2014	dalle 08.15 alle 18.30 □
Edizione 3	27 novembre 2014	dalle 08.15 alle 18.30 □
Edizione 4	28 novembre 2014	dalle 08.15 alle 18.30 □
Edizione 5	29 novembre 2014	dalle 08.15 alle 18.30 □
Edizione 6	01 dicembre 2014	dalle 08.15 alle 18.30 □
Edizione 7	02 dicembre 2014	dalle 08.15 alle 18.30 □
Edizione 8	03 dicembre 2014	dalle 08.15 alle 18.30 □
Edizione 9	04 dicembre 2014	dalle 08.15 alle 18.30 □
Edizione 10	05 dicembre 2014	dalle 08.15 alle 18.30 □

E' OBBLIGATORIO COMPILARE LA SCHEDA IN TUTTE LE SUE PARTI IN MODO LEGGIBILE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____il _____ C.F._____

Residente in _____ CAP_____

Via_____ n. _____

Recapiti Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Professione _____ Specializzazione_____

ASL / Ente di appartenenza _____

CHIEDE

di partecipare all'Evento Formativo ECM: "***ACUTE CRITICAL CARE High Fidelity SIMULATION & CRISIS RESOURCE MANAGEMENT (CRM)***", che si terrà a *Cagliari* - presso Azienda Ospedaliera G. Brotzu".
L'Evento Formativo consente di acquisire 12 crediti formativi - Sistema ECM Regionale.
Il pagamento della quota di iscrizione pari a € 250,00 (duecentocinquanta euro) per ciascun partecipante da versare interamente all'atto dell'iscrizione entro il 19 novembre 2014. Il pagamento può essere effettuato tramite sportello Ticket dell'Azienda "G. Brotzu", oppure tramite bonifico bancario: Banco di Sardegna Agenzia 11, Sportello Azienda "G. Brotzu" Codice **IBAN IT46C0101504800000070188763 –** specificando la causale del versamento: quota di iscrizione al corso ECM: "***ACUTE CRITICAL CARE High Fidelity SIMULATION & CRISIS RESOURCE MANAGEMENT (CRM)***". La scheda di iscrizione debitamente compilata in tutte le sue parti e la copia del versamento della quota di iscrizione dovrà pervenire presso il Dipartimento di Patologia Cardiaca - Azienda Ospedaliera Brotzu, oppure inviare via fax al numero 070-531400.

N.B. Prima di effettuare il versamento contattare il Dipartimento di Patologia Cardiaca (Cristiana Caredda) dell'Azienda Ospedaliera Brotzu, tel 070.539305 / 539517, per verificare la disponibilità dei posti.

Tutela dei dati personali
Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, il partecipante dichiara di essere stato informato che i suoi dati personali, acquisiti tramite il modulo d'iscrizione o all'atto della partecipazione dell'attività formativa, saranno trattati esclusivamente per comunicare al sistema SARECM e AGENAS le informazioni necessarie per l'accreditamento.

Data _____ Firma _____