Le certificazioni in Medicina e Chirurgia: tra conoscenza, deontologia e rischi medico-legali

6 CORSI DI FORMAZIONE, IN FASE DI ACCREDITAMENTO ECM, ORGANIZZATI DALL'ORDINE

Il Consiglio Direttivo, su proposta della commissione formazione, ha deliberato di reiterare, per n. 6 edizioni, il corso di formazione, a titolo gratuito, su "**Le certificazioni in Medicina e Chirurgia: tra conoscenza, deontologia e rischi medico-legali**", già effettuato nel 2007.

Calendario e durata

I Corsi, che si terranno presso l'Auditorium dell'Ordine, si svolgeranno in un'unica giornata (**h. 8.30/17.30**), nelle seguenti date:

1)	19 Febbraio	2008	(Martedì)
2)	21 Febbraio	2008	(Giovedì)
3)	26 Febbraio	2008	(Martedì)
4)	4 Marzo	2008	(Martedì)
5)	11 Marzo	2008	(Martedì)
6)	13 Marzo	2008	(Giovedì)

Modalità di iscrizione

Gli interessati dovranno inviare il fac-simile, riportato nella pagina seguente, debitamente compilato, al fax dell'Ordine (**081/7614387**).

-I fax dovranno pervenire **entro le ore 14 del 12 Febbraio 2008**

Saranno iscritti ad ogni corso **max n. 50 unità**, secondo l'ordine cronologico di arrivo dei fax. (**farà fede la data e l'orario del report del fax ricevente**).

-Nel fac-simile è prevista la possibilità di indicare due date alternative. L'Ordine provvederà a comunicare per e-mail o per telefono la data assegnata.

Si precisa che, trattandosi di riedizioni, non sarà ammesso chi ha partecipato allo stesso corso

Fac- simile istanza di iscrizione

Da trasmettere esclusivamente via fax al n. 081/7614387

All'Ordine provinciale dei medici
chirurghi e degli odontoiatri
Napoli

Io sottoscritto Dr
nato il a
residente a alla Via
laureato in Medicina e Chirurgia, iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi di Codesto Ordine al
N.....

CHIEDO

di essere iscritto al Corso di Formazione ECM "*Le certificazioni in Medicina e Chirurgia: tra
conoscenza, deontologia e rischi medico-legali*".

Preciso di essere disponibile a frequentare il suddetto corso in una delle due seguenti date:

A) _____ oppure B) _____

Chiedo che ogni eventuale comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

Recapito telefonico n. _____ e-mail _____

Firma

Data.....