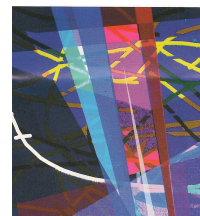


SCUOLA SPECIALE A.C.O.I. DI CHIRURGIA
AMBULATORIALE E DAY SURGERY
ANNO 2012



Direttore: Dr. Marsilio Francucci
S.C. Chirurgia Generale e Degenza Breve
Unità di Day Surgery
Azienda Ospedaliera "S. Maria" di Terni



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Corso Base

Corso Avanzato

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____ C. Fiscale _____

Istituto o Ospedale di appartenenza _____

Qualifica _____

Indirizzo Ist./Osp. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel.Ist./Osp. _____ Fax _____

E-mail _____ Cell _____

Indirizzo Priv. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

DATI FISCALI (di chi provvederà al pagamento della quota di iscrizione)

Intestazione _____

Indirizzo _____

C. Fiscale e/o P. IVA _____

Il sottoscritto dichiara di

- essere laureato in
- essere in possesso della specializzazione in
- essere provvisto di polizza assicurativa **SI** **NO**
- essere socio A.C.O.I **SI** **NO**

Si richiede di allegare alla domanda un curriculum vitae aggiornato

La domanda di iscrizione dovrà essere inviata alla Segreteria Scientifica entro il 15 gennaio 2012

Il versamento della quota di iscrizione dovrà essere effettuato dopo la comunicazione di accettazione da parte della Segreteria Organizzativa, che provvederà ad inviare agli iscritti i dettagli relativi alle modalità di pagamento

Autorizzando al trattamento ai dati personali secondo quanto previsto dalla d.l.g 196/2003

Data _____

Firma _____

Direttore della Scuola: Marsilio Francucci - **Coordinatore Scientifico:** Edmondo Cardi

Segreteria Scientifica: S.C. Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery, Azienda Ospedaliera "S. Maria" Terni - Via Tristano Joannuccio, 2 - 05100 - Terni
Tel. 0744 205611 - fax 0744 205672 - Email: francuccim@aosp Terni.it - scuola.daysurgery@acoi.it - edmondocardi@alice.it