„ T R I A N G U L U M “
formazione accademica internazionale

INCONTRI DI FORMAZIONE INTERUNIVERSITARI
PADOVA – INNSBRUCK – FREIBURG I.B.

ISCRIZIONE A CORSI DI AGGIORNAMENTO:

Comprensorio sanitario di Bressanone - sig.ra Rita CUBERLI – Via Dante 51 – 39042 BRESSANONE
Tel. 0472 812318 – FAX 0472 812059 o 812319 – e-mail: rita.cuberli@as-bressanone.it

DECORSI A LUNGO TERMINE DELLE MALATTIE PSICOTICHE IN ETA' EVOLUTIVA

Data 4 dicembre 2010 Luogo: CASA DELLA GIOVENTU'
Sede distaccata dell'Università di Padova

Lingua ITALIANO/TEDESCO BRESSANONE

Il/la sottoscritto/a _____

Codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| nato/a il _____

a _____(__) e residente a _____(___)

Via _____C.A.P._____ Tel. _____

Profilo professionale: _____

convenzionato ☐ Libero professionista ☐

medico specialista ☐ in _____ Specializzando in _____ ☐

Indirizzo posto di lavoro:._____ Reparto _____

Città _____ Via _____ Tel. _____

si iscrive

al sopraindicato corso di formazione post lauream.

_____ _____
(Data) (Firma del richiedente)

Informativa ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. n. 196/2003)
Con la spedizione di questo modulo lei accetta che i suoi dati vengano utilizzati solamente ai fini dell'iscrizione.