



## " II MEDICO DEL TERRITORIO INCONTRA L'EMATOLOGIA OSPEDALIERA"

**CORSO FORMAZIONE RESIDENZIALE**  
**Sabato 18 Maggio 2024**



Sala Convegni

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI - **BRINDISI**

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Professione: Medico Chirurgo  Odontoiatra  Libero professionista  Dipendente  convenzionato

Unità Operativa \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

Disciplina esercitata \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_

Chiede di essere ammesso/a alla frequenza del Corso: "Il Medico del territorio incontra l'Ematologia ospedaliera" del 18.05.2024

Per il riconoscimento dei crediti ECM indicare: **Iscrizione Albo** \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

\* Codice Professione Sanitaria  \* Codice Disciplina  (vedere codici Agenas nella sezione "Formazione" del sito dell'Ordine)

Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Da inviare alla Segreteria dell'Ordine a mezzo mail a [ordinemedicibr@gmail.com](mailto:ordinemedicibr@gmail.com)

**Le iscrizioni saranno accolte fino al massimo di 100 seguendo l'ordine cronologico di arrivo e comunque entro il 14/05/2024.**