

EFR: **“CORSO DI CHIRURGIA ROBOTICA”**

1° edizione dal 27.03.2018 al 30-03-2018

2° edizione dal 17.04.2018 al 20.04.2018

3° edizione dal 29.05.2018 al 01.06.2018

4° edizione dal 19.06.2018 al 22.06.2018

5° edizione dal 18.09.2018 al 21.09.2018

6° edizione dal 23.10.2018 al 26.10.2018

7° edizione dal 20.11.2018 al 23.11.2018

Sede: Aula Urologia 10° piano P.O. San Michele

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 dal titolo: **“CORSO DI CHIRURGIA ROBOTICA”**, che si terrà a: Cagliari – Aula Urologia P.O. San Michele. **L'Evento Formativo consente di acquisire 35 crediti formativi - Sistema ECM Regionale.**

Il pagamento della quota di iscrizione pari a € 500,00 (cinquecento euro) più IVA da versare interamente all'atto dell'iscrizione entro non oltre 10 giorni prima dell'inizio dell'edizione a cui si intende partecipare. 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 IT46C010150480000070188763** – specificando la causale del versamento: quota di iscrizione al corso ECM: **“CORSO DI CHIRURGIA ROBOTICA”** La scheda di iscrizione debitamente compilata in tutte le sue parti e la copia del versamento della quota di iscrizione dovrà pervenire presso la S.C. di Urologia – Segreteria 10° piano, Azienda Ospedaliera Brotzu, oppure inviare via mail all'indirizzo: **maurofrongia@aob.it**

N.B. Prima di effettuare il versamento contattare la S.C. di Urologia -Segreteria dell'Azienda Ospedaliera Brotzu, tel. 070.539.302 dalle ore 10,00 alle ore 13,00 per verificare la disponibilità dei posti.

Data

Firma richiedente

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Dott.

Tel:

FAX:

MAIL:

Ufficio Formazione

Responsabile: Dott. Andrea Corrias

Tel. 070.5296.5576

Tel. 070.5296.5575-5578

Fax: 070.5296.5594

E-mail: ufficioformazione@aob.it

AO Brotzu

Sede Ufficio Formazione

Corpo G 1° piano

Via Edward Jenner

09121 Cagliari