Scheda di iscrizione

"CORSO DI FORMAZIONE: IL MEDICO DIPENDENTE: DIRITTI, DOVERI E RESPONSABILITA' ALLA LUCE DELLE LEGGI E DEI CONTRATTI"

29 Novembre 2024 - Caesar's Hotel – Via Darwin 2/4 –Cagliari

Cognome

Nome

Codice fiscale **Data di nascita**

Indirizzo

CAP **Città** **Provincia**

Telefono **e – mail**

Ente di appartenenza

Professione

Disciplina

Provincia dell'Ordine di riferimento

Profilo lavorativo (dipendente, convenzionato, Libero Professionista)

Provincia in cui opera prevalentemente

Compilare e rispedire entro 10 Novembre 2024 a:

Segreteria Regionale CIMO Sardegna:

Via Cavalcanti, 20 - 09047 Selargius Su Planu

tel. 070/541318 - fax 070/531818

e-mail: info@cimosardegna.it

Le spese di iscrizione, solo per i medici non iscritti alla CIMO, sono pari a € 50,00==