



Scheda di iscrizione

***“CORSO DI FORMAZIONE: IL RAPPORTO DI LAVORO DEL MEDICO DIPENDENTE
DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE”***

3 Dicembre 2025 - 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 14 Novembre 2025 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==