

**QUESTIONARIO CONOSCITIVO PER L'ALLIEVO**

**Richiesta di iscrizione**

**SCUOLA NAZIONALE DI VULNOLOGIA E PERFEZIONAMENTO NELLA GESTIONE DELLE LESIONI**

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Az. Osp. e Reparto di appartenenza:
Qualifica
Altro

Hai già frequentato corsi di formazione su tematiche inerenti il corso in oggetto?

SI  NO

Se si, quale?

Hai già avuto la possibilità di seguire pazienti affetti da patologia inerente il corso in oggetto?

SI  NO

Se si, presso quale struttura?

Quali sono le motivazioni che ti spingono ad iscriverti alla Scuola

Quante possibilità pensi di avere per esercitare la professione

- buone  
 discrete  
 sufficienti  
 insufficienti

Sarebbe interessato ad aprire un "Centro Aistom" o a supportare un'Associazione nel tuo Territorio?

SI  NO

**MODALITA' DI ISCRIZIONE**

Inviare alla Segreteria Organizzativa, entro il **15 marzo**, la presente richiesta di iscrizione. Una volta confermata l'ammissione dalla segreteria organizzativa mediante contatto telefonico, sarà necessario inviare il giustificativo di pagamento effettuato della prima rata (pari a 120.00 euro) entro il 30 marzo. Il saldo della quota d'iscrizione dovrà essere versato entro il 9 aprile. La rinuncia o la notifica della cancellazione deve essere fatta per iscritto a [segreteria@finco.org](mailto:segreteria@finco.org). La cancellazione sarà accettata entro e non oltre il 9 aprile in tal caso è prevista la restituzione dell'acconto versato con una penale di € 50.00. Nessun rimborso potrà essere fatto per cancellazioni ricevute dopo il 9 aprile. Anche le iscrizioni effettuate da Aziende con reclutamento dei partecipanti si chiuderanno il 15 marzo. Eventuali sostituzioni devono essere comunicate per iscritto alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre il 14 aprile

**QUOTA DI PARTECIPAZIONE**

**Barrare la casella della quota di riferimento** (mettere casella al fianco delle quote)

€ 250,00 + IVA Infermieri

**Sottoscrivo ed accetto tutte le modalità di prenotazione/cancellazione.**

Si autorizza **Fincopp** al trattamento di dati personali ai sensi e nei limiti del D.Lg.vo n.196/2003 e successive modifiche. Ove selezionata/o, autorizzo sin d'ora **Fincopp** all'eventuale pubblicazione e divulgazione della mia tesi.

Data.....

Firma