

QUESTIONARIO CONOSCITIVO PER L'ALLIEVO

Richiesta di iscrizione

“Scuola di Vulnologia e perfezionamento nella gestione delle lesioni cutanee”

BARI 2025

| | | | |
|-------------------------------------|---------|--------|-------|
| Nome: | Cognome | | |
| C.F. | e-mail | Tel. | |
| Via | Città | C.a.p. | Prov. |
| Az. Osp. e Reparto di appartenenza: | | | |
| Qualifica | | | |
| Stato Occupazionale | | | |

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” o a supportare un’Associazione nel tuo Territorio?

SI NO

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Inviare alla Segreteria Organizzativa, entro il 20/02/2025, la presente richiesta di iscrizione. La scheda d'iscrizione può essere reperita sui siti www.aistom.org e www.fincopp.org o richiesta c/o le segreterie Nazionali A.I.STOM. e FINCOPP.

Entro il 25/2/2025 verrà data comunicazione telefonica dell'ammissione al corso, dopo che la Commissione avrà valutato e selezionato le domande pervenute. Una volta confermata l'ammissione dalla segreteria organizzativa mediante contatto telefonico e/o mail, sarà necessario inviare il giustificativo di pagamento effettuato della prima rata pari a € 100,00 ad ammissione, La seconda rata € 100,00 entro il 30/3/25 ed il saldo entro la fine del primo modulo. La rinuncia o la notifica della cancellazione deve essere fatta per iscritto a aistom@aistom.org. La cancellazione sarà accettata entro e non oltre il **25/03/2025**, in tal caso è prevista la restituzione della quota con una penale di € 100,00. Nessun rimborso potrà essere fatto per cancellazioni ricevute dopo il **25/03/2025**.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

€ 300,00

La quota comprende: crediti formativi E.C.M., attestato di partecipazione, kit congressuale

Sottoscrivo ed accetto tutte le modalità di prenotazione/cancellazione e dichiaro di aver preso visione della brochure informativa in ogni Sua parte e della documentazione richiesta per l'espletamento dei tirocini formativi

Si autorizza **Aistom** al trattamento di dati personali ai sensi e nei limiti del D. Lgs. 101/2018.

Ove selezionata/o, autorizzo sin d'ora **Aistom** all'eventuale pubblicazione e divulgazione della mia tesi.

Data.....

Firma

N.B. Allegare CV e copia documento di identità