Trasmettere la scheda alla Segreteria organizzativa del corso: paola.saraceno@aslroma3.it

Titolo del Corso: IL DISTURBO NEUROCOGNITIVO: MAGGIORE RUOLO DEL MEDICO DI MEDICINA GENERALE
Data e sede di svolgimento: 8 ottobre 2022 Via Casal Bernocchi, 73 -00125 Roma

DATI PERSONALI

Cognome	Nome
telefono:	
Indirizzo posta elettronica:	

RAPPORTO ATTIVITA' LAVORATIVA

□ DIPENDENTE □ CONVENZIONATO □ ALTRO_____

Professione:	Disciplina: (obbligatoria per l'acquisizione dei crediti ECM per la dirigenza sanitaria)

Svolge Attività lavorativa c/o il servizio di :
Sede:
e-mail: Tel. Fax

Roma, Firma