



EVENTO NUM. 2630-210114	
TITOLO	PSICOSI: TEORIE E PRATICHE IN PSICOTERAPIA E PSICORIABILITAZIONE

MODULO DI ISCRIZIONE

(COMPILARE IN STAMPATELLO CON ATTENZIONE E CHIAREZZA, IN PARTICOLARE I CODICI FISCALI,
NON SARÀ POSSIBILE LA REGISTRAZIONE DEI CREDITI AGLI ORDINI PROFESSIONALI SE I DATI NON SONO LEGGIBILI)

NOME																						
COGNOME																						
CODICE FISCALE																						
BARRARE LE CASELLE DI INTERESSE	LIBERA PROFESSIONE	<input type="checkbox"/> Psicologo - psicoterapeuta <input type="checkbox"/> Medico - psicoterapeuta <input type="checkbox"/> Psicologo <input type="checkbox"/> Medico psichiatra <input type="checkbox"/> Medico neurologo Altro										<input type="checkbox"/> Tecnico della riabilitazione psichiatrica <input type="checkbox"/> Educatore professionale <input type="checkbox"/> Terapista occupazionale <input type="checkbox"/> Operatore Altro										
	ATTIVITA' DIPENDENTE																					
LUOGO E DATA DI NASCITA																						
LUOGO DI RESIDENZA E INDIRIZZO																						
RECAPITO TELEFONICO																						
INDIRIZZO MAIL																						
RICHIESTA DI ATTESTAZIONE CREDITI										SI					NO							
<input type="checkbox"/> SOCIO SIPI IN REGOLA CON LA QUOTA ASSOCIATIVA										<input type="checkbox"/> NON SOCIO SIPI - ALLEGATA QUIETANZA QUOTA ISCRIZIONE												

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 autorizzo alla pubblicazione dei dati personali nell'applicazione ECM

DATA -----

FIRMA -----