

XXIV Congresso Nazionale della S.I.M.S.I
15-17 Dicembre 2020

MODULO DI PRENOTAZIONE

Il Congresso è a numero chiuso e a pagamento.

PRENOTATI compilando il modulo e inviandolo a francescaciancio@ctcongressieventi.com

COGNOME.....NOME.....

CELL:.....EMAIL.....@.....

BARRARE LA CASELLA CORRISPONDENTE:

- Medico Chirurgo (indicare la specializzazione):** _____
- Medico Chirurgo PRIVO DI SPECIALIZZAZIONE**
- Infermiere** **Infermiere pediatrico** **Farmacista ospedaliero** **Farmacista territoriale**
- Psicologo** **Biologo** **Dietista** **Podologo** **Fisico (Fisica sanitaria)**
- Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva** **Tecnico audiometrista**
- Tecnico audioprotesista** **Tecnico ortopedico** **Tecnico di neurofisiopatologia**
- Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare**
- Fisioterapista** **Assistente sanitario** **Ortottista/Assistente Di Oftalmologia**
- Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro** **Logopedista**

CATEGORIE NON ECM:

- Subacqueo** **Tecnico Iperbarico** **Specializzando/Allievo Master** **Studente** **Uditori**
- LIBERO PROFESSIONISTA** **DIPENDENTE** **CONVENZIONATO**

Con conseguimento crediti: **SI** **NO**