

LE DIPENDENZE GIOVANILI TRA PREVENZIONE E PRIMI INTERVENTI: STRATEGIE, EVIDENZE, SPERIMENTAZIONI

24 aprile 2009

DOLO (VE) – AUDITORIUM I.T.C. “M. Lazzari” – Via C. Frasio, 27

CORSO ECM (Cod. VEN-FORM 25516)



SCHEDA DI ISCRIZIONE

da inviare entro il 18 aprile 2009

alla segreteria organizzativa del Centro Studi “Giuseppe Olivotti s.c.s.”

fax: 041 421007 – mail: orientamento@olivotti.org

COGNOME _____ NOME _____

ENTE DI APPARTENENZA _____

PROFESSIONE _____

INDIRIZZO _____ CITTA' _____ PROV. _____

TEL. _____ E-MAIL _____

STAMPATELLO

PARTECIPAZIONE AL GRUPPO DI LAVORO 1 2 3 4

BUFFET (per gli iscritti ai gruppi di lavoro pomeridiani) SI NO

CREDITI ECM per: Medici, Psicologi, Educatori, Infermieri SI NO

(per n. 100 partecipanti)

(Verranno avvisati i partecipanti che non rientrano nel limite dei primi 100 iscritti)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n°196 del 30/06/2003 che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

FIRMA _____

A conclusione dei lavori verrà rilasciato l'attestato di partecipazione, mentre l'attestato ECM, comprovante i crediti formativi, verrà inviato successivamente.