

SCHEDA DI ISCRIZIONE **Evento** Diabete in Ospedale: il paziente con insufficienza renale

25 Gennaio 2014

Centro Incontri della Provincia Corso Dante, 41 CUNEO

	L	e schede	compilate	in mode	poco	leggibile	o incomplete	non	saranno	considerate	valide.
--	---	----------	-----------	---------	------	-----------	--------------	-----	---------	-------------	---------

Le scriede compilate in modo poco leggibile o incomplete non saranno considerate valide.
Nome
Cognome
Codice Fiscale
Nato a Prov II
Residente in Vian.
C.A.P Città
Qualifica
Specializzazione
Ente/Ospedale
Struttura/Reparto
Telefono
Cellulare
E-mail
(Con riferimento al D.Lgs.vo 196/2003 il sottoscritto acconsente affinché i dati personali vengano utilizzati per svolgere gli adempimenti relativi al Corso)
Firma
Si autorizza la partecipazione

PER LA DIRIGENZA Il Direttore di Struttura

PER IL COMPARTO Il Coordinatore di Struttura

Solo se dipendente ASO "S.Croce e Carle"



A.S.O. "S.Croce e Carle" Cuneo SCHEDA DI ISCRIZIONE **Evento Diabete in Ospedale:** il paziente con insufficienza renale

25 Gennaio 2014

Centro Incontri della Provincia Corso Dante, 41 CUNEO

Le schede compilate in modo poco le	eggibile o incomplete non saranno considerate valide.
Nome	
Cognome	
Codice Fiscale	
Vato a	. Prov II
Residente in Via	n
C.A.P Città	
Qualifica	
Specializzazione	
Ente/Ospedale	
Struttura/Reparto	
elefono	
Cellulare	
E-mail	
	s/2003 il sottoscritto acconsente affinché i dati gere gli adempimenti relativi al Corso)
Firma	
Si auto	orizza la partecipazione
PER LA DIRIGENZA	PER IL COMPARTO

Il Direttore di Struttura

Il Coordinatore di Struttura

Solo se dipendente ASO "S.Croce e Carle"



Cuneo SCHEDA DI ISCRIZIONE **Evento** Diabete in Ospedale: il paziente con insufficienza renale

25 Gennaio 2014

Centro Incontri della Provincia Corso Dante, 41 CUNEO

Le schede compilate in modo poco leggibile o incomplete non saranno considerate valide.

lome
Cognome
Codice Fiscale
lato a Prov II
Residente in Viann.
C.A.P Città
Qualifica
Specializzazione
nte/Ospedale
truttura/Reparto
elefono
Cellulare
-mail
Con riferimento al D.Lgs.vo 196/2003 il sottoscritto acconsente affinché i da ersonali vengano utilizzati per svolgere gli adempimenti relativi al Corso)
Firms

Firma	 	 									

Si autorizza la partecipazione

PER LA DIRIGENZA Il Direttore di Struttura

PER IL COMPARTO Il Coordinatore di Struttura

Solo se dipendente ASO "S.Croce e Carle"