

1° TIROCINIO ANNUALE IN ODONTOIATRIA CLINICA Edizione 2016



Da stampare, compilare e inviare via mail a odontoiatri@omceomi.it entro il **31 Dicembre 2015**

**Le dichiarazioni di seguito rese sono autocertificazioni
e come tali assoggettate al D.P.R. 445/2000 e alle sanzioni ivi previste.**

Si prega di scrivere in maniera chiara e leggibile e di compilare la scheda in tutte le sue parti.

Nome e Cognome : _____

Codice Fiscale: _____

Luogo e data di nascita: _____

Indirizzo: _____

Recapito telefonico: _____

Recapito email: _____

Iscritto all'OMCeOMi - Albo Odontoiatri al n° _____ dall'anno _____

Data di laurea: _____

Parenti di 1° o 2° grado che esercitano la professione odontoiatrica: SI NO

Preferenze di giorni per la frequentazione (2 scelte): _____

INFORMAZIONI GENERALI

- L'iscrizione al Tirocinio è GRATUITA
- Sono disponibili n°10 posti
- Verrà rilasciato un attestato con i crediti formativi ECM per la parte teorica, previa partecipazione all'intera durata delle lezioni e compilazione delle schede di valutazione

Consenso al trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati personali che La riguardano viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dalla Legge 196/2003 sulla tutela dei dati personali.

L'accettazione al consenso al trattamento dei dati è fondamentale ai fini dell'iscrizione.

Accetto

Non accetto

Firma _____