



## DOMANDA DI ISCRIZIONE

Da compilare in ogni sua parte e da inviare per mail ad entrambi gli indirizzi:

[sichirurgiatoracica@gmail.com](mailto:sichirurgiatoracica@gmail.com)

[segreteria@acoi.it](mailto:segreteria@acoi.it)

Alla domanda di iscrizione dovrà essere allegato un Curriculum Vitae in formato europeo, e ogni altro documento che il candidato ritenga utile alla sua valutazione per la formazione della graduatoria di ammissione.

## DATI ANAGRAFICI

COGNOME E NOME	
CODICE FISCALE	
OSPEDALE DI PROVENIENZA	
SPECIALIZZANDO (SI / NO)	
EMAIL	
N. DI CELLULARE	

Nel caso la sua richiesta venga accolta, la Segreteria Organizzativa provvederà a comunicarle l'accettazione e le informazioni relative alla iscrizione online alla piattaforma che in seguito erogherà i webinar e sulla quale verranno effettuati i test ECM

## COPERTURA ASSICURATIVA

Per la frequenza dei centri di tirocinio che prevedono attività in Camera Operatoria il discente, se non provvisto di personale polizza contro infortuni e Responsabilità Civile Professionale, dovrà dotarsi di adeguata copertura assicurativa per il periodo. La Segreteria Organizzativa in collaborazione con ACOI e Doria&Bellisario, offre ai partecipanti una vantaggiosa polizza in convenzione che garantisce le attività svolte nell'ambito della scuola; per ulteriori informazioni, rivolgersi direttamente a: [info@comsurgery.it](mailto:info@comsurgery.it) - tel. 06 87679909

## DIRITTO ALLA RISERVATEZZA

Con la sottoscrizione del presente modulo il candidato dichiara di essere consapevole che i suoi dati saranno raccolti, trattati e trasmessi unicamente per l'espletamento delle procedure richieste dalla Normativa ECM vigente.

\_\_\_\_\_

Data e Firma

