



Antonio Cardarelli
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE

CORSO AVANZATO DI MICROCHIRURGIA SICM – SIM SETTIMA EDIZIONE 2014

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ C.A.P.: _____

Via _____ n. _____

Telefono: _____

Cellulare: _____

Email: _____

Sede lavorativa attuale: _____

Posizione lavorativa attuale: _____

Specializzazione: _____

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| 1) Socio Società Italiana di Chirurgia della Mano | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| 2) Socio Società Italiana di Microchirurgia | si <input type="checkbox"/> | no <input type="checkbox"/> |
| 3) Strumentario chirurgico | da acquistare in sede <input type="checkbox"/> | personale <input type="checkbox"/> |
| 4) Fili di sutura 9/0-10/0-11/0 | da acquistare in sede <input type="checkbox"/> | personale <input type="checkbox"/> |
| 5) Approssimatori | personali <input type="checkbox"/> | |

Chiede di essere ammesso a partecipare alla settima edizione del CORSO AVANZATO DI MICROCHIRURGIA SICM – SIM 2014 che si svolgerà a Napoli presso il Centro di Biotecnologie dell'A.O.R.N. "A. Cardarelli" di Napoli nelle date e secondo le modalità specificate nel relativo bando (vedi www.sicm.it, www.microchirurgia.org, www.centrodibiotecnologie.it, www.corsomicrochirurgia.it / www.microsurgerycourse.it).

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

1. Curriculum vitae
2. Copia di Diploma o Attestato di partecipazione a un precedente Corso Base teorico-pratico di Microchirurgia
3. Autocertificazione di iscrizione alla SICM o alla SIM (in regola con la quota annuale)
4. Quant'altro ritenuto utile ai fini della valutazione.

Si prega di inviare la presente domanda ed i documenti, **dal 20.01.2014 al 14.03.2014**, esclusivamente via email alla Segreteria organizzativa del corso all'indirizzo smoc@email.it.

La quota di iscrizione di € 2.000,00 sarà versata dopo la comunicazione di accettazione da parte della segreteria.

DATI FISCALI PER EMISSIONE DELLA FATTURA:

Nome e Cognome/Ragione Sociale

.....

Indirizzo (Via, CAP, Città)

Codice Fiscale/Partita IVA