



## MODULO D'ISCRIZIONE

(Si prega di compilare il modulo in tutte le sue parti)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Qualifica Ospedaliera \_\_\_\_\_ a tempo indeterminato \_\_\_ Si \_\_\_ No \_\_\_

Specializzazione in \_\_\_\_\_

Unità operativa \_\_\_\_\_

Indirizzo Luogo di lavoro \_\_\_\_\_

Telefono luogo di lavoro \_\_\_\_\_

### CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL P.F.A.

**Comunicazione efficace in Sanità: la comunicazione empatica e le relazioni interprofessionali**

14 Giugno 2018

***Indicare due sotto gruppi per le attività interattive come da programma***

1^ Scelta \_\_\_\_\_

2^ Scelta \_\_\_\_\_

*Sede del P.F.A. –Palacongressi del Policlinico Universitario - A.O.U. “G. Martino” di Messina*

[poliformazione@unime.it](mailto:poliformazione@unime.it) fax 090 2217140

Firma \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto, a conoscenza dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 per le finalità connesse alle reciproche obbligazioni derivanti dal rapporto in atto, esprime consenso al trattamento dei suoi dati personali da parte del Ministero della Sanità, del Provider di formazione e della segreteria Organizzativa.*