Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Messina

Università degli Studi di Messina
Facoltà di Medicina e Chirurgia

"Tirocinio professionalizzante universitario in Medicina Generale"

Messina, Auditorium "G. Martino" dell'Ordine dei Medici – Via Bergamo is.47/A

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

(da presentare agli uffici dell'Ordine o inviare al fax n. 090-694555 o via e-mail: info@omceo.me.it)

Cognome e Nome .....

nato a ..... Prov. ..... il .....

Comune di residenza ..... Prov. ( )

indirizzo .....

Tel. ..... Fax .....

Cellulare ..... e-mail .....

Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Studente/ssa iscritto/a al 5° anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Messina, con la presente manifesta il proprio interesse e dichiara la sua disponibilità a partecipare al tirocinio professionalizzante in Medicina Generale specificato in epigrafe, nel periodo sotto contrassegnato.

- ❑ 1° periodo di attività: 8 - 19 settembre 2014
  Il seminario con scelta del tutor si svolgerà giovedì 4 settembre 2014 alle ore 15:00
- ❑ 2° periodo di attività: 29 settembre - 10 ottobre 2014
  Il seminario con la scelta del tutor si svolgerà giovedì 25 settembre 2014 alle ore 15:00
- ❑ 3° periodo di attività: 12 - 23 gennaio 2015
  Il seminario con la scelta del tutor si svolgerà giovedì 8 gennaio 2015 alle ore 15:00
- ❑ 4° periodo di attività: 2 - 13 febbraio 2015
  Il seminario con la scelta del tutor si svolgerà giovedì 29 gennaio 2015 alle ore 15:00
- ❑ 5° periodo di attività: 8 - 19 giugno 2015
  Il seminario con la scelta del tutor si svolgerà giovedì 4 giugno 2015 alle ore 15:00

Manifestazione di consenso al trattamento dei dati personali

L'Ordine, rispetta la Sua riservatezza conformemente ai termini del nuovo Codice sulla Privacy D.Lgs. 196/2003. Lo stesso garantisce che i Suoi dati non verranno condivisi da nessun altro soggetto, ma saranno utilizzati ed opportunamente trattati per i fini inerenti e conseguenti l'iniziativa oggetto della presente. Tali dati saranno conservati sotto forma cartacea e saranno immessi in un personal computer dotato di idonee misure di sicurezza. I dati stessi non saranno oggetto di diffusione e non saranno comunicati a terzi senza la preventiva autorizzazione.

Sulla base delle informazioni sopra riportate, do il mio consenso, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei miei dati personali sopra riportati.

Data ..... Firma .....

La scheda di adesione va inviata entro e non oltre le ore 12,00 del 01.09.2014
al Fax: 090-694555 o direttamente presso gli uffici dell'Ordine