



U.O. Formazione

Via La Farina 263, 98123 Messina
090/3652741 – 42 - Fax: 090/3652853
segreteria.ecm@asp.messina.it
iscrizioni.formazione@asp.messina.it

Prot. n. 7 del 8 Gennaio 2015

Oggetto: Rettifica data **PIANO di FORMAZIONE** per l'“Implementazione della Sorveglianza e Case Management della malattia da VIRUS EBOLA” – Edizioni Gennaio 2015 – come da DA n. 01694/14

Al Signor Presidente dell'Ordine dei Medici di Messina

p.c. Al Dott. Salvatore Bruno

A rettifica della nota prot. **1166** del **31 Dicembre 2014**, si precisa che le edizioni di Messina e S'Agata Militello sono previste il 21 Gennaio 2015 e non, come erroneamente indicato, il 20 Gennaio.

Gennaio	Edizione antimeridiana (9.00-13.00)	Edizione pomeridiana (14.00-18.00)	Edizione antimeridiana (9.00-13.00)	Edizione pomeridiana (14.00-18.00)
19	Aula Cittadella della Salute – ex Mandalari MESSINA	Aula Cittadella della Salute – ex Mandalari MESSINA	Aula del Presidio ospedaliero di PATTI	Aula del Presidio ospedaliero di PATTI
21	Aula Cittadella della Salute – ex Mandalari MESSINA	Aula Cittadella della Salute – ex Mandalari MESSINA	Castello Gallego SANT'AGATA MILITELLO	Castello Gallego SANT'AGATA MILITELLO

Il progetto formativo è accreditato all'interno del programma regionale di Educazione Continua in Medicina (6 crediti).

Il responsabile scientifico del progetto è il dott. Salvatore Bruno, direttore dell'Unità Operativa Complessa di “Malattie Infettive” del Presidio ospedaliero di Barcellona.

Le istanze attraverso il MODULO allegato, vanno inviate esclusivamente al seguente indirizzo di posta elettronica: iscrizioni.formazione@asp.messina.it. Se i professionisti che si sono iscritti non riceveranno alcuna comunicazione da parte di questa Unità Operativa, la loro partecipazione risulterà confermata.

Si ringrazia significativamente per la collaborazione sempre offerta dal Suo Ufficio di segreteria e ci scusiamo per l'inconveniente.

.Cordiali saluti

La Responsabile U.O. Formazione

Dott. A. Santisi



U.O. Formazione

**RICHIESTA di PARTECIPAZIONE
al Progetto Formativo Aziendale
(n. 400 – 1714)**

“Implementazione della Sorveglianza e Case Management della malattia da VIRUS EBOLA”

Il sottoscritto _____

- MEDICO DI MEDICINA GENERALE**
 MEDICO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Codice Fiscale _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo di posta elettronica _____

CHIEDE

di partecipare all'edizione:

GENNAIO 2015	<i>Edizione antimeridiana (9.00-13.00)</i>	<i>Edizione pomeridiana (14.00-18.00)</i>	<i>Edizione antimeridiana (9.00-13.00)</i>	<i>Edizione pomeridiana (14.00-18.00)</i>
Giorno 19	Aula A. “Mannino” Cittadella della Salute MESSINA <input type="checkbox"/>	Aula A. “Mannino” Cittadella della Salute MESSINA <input type="checkbox"/>	Aula del P. O. di PATTI <input type="checkbox"/>	Aula del P. O. di PATTI <input type="checkbox"/>
Giorno 21	Aula A. “Mannino” Cittadella della Salute MESSINA <input type="checkbox"/>	Aula A. “Mannino” Cittadella della Salute MESSINA <input type="checkbox"/>	Castello Gallego SANT'AGATA MILITELLO <input type="checkbox"/>	Castello Gallego SANT'AGATA MILITELLO <input type="checkbox"/>

Data _____

Firma

**Da compilare a stampatello o in modo leggibile e INVIARE all'indirizzo
e-mail iscrizioni.formazione@asp.messina.it**

entro 5 giorni dalla data prescelta