



CMR SpA

Centro Medico Erre

Riabilitazione Ospedaliera, Ambulatoriale e Domiciliare, Residenza Sanitaria
Assistenziale, Poliambulatorio.

Sant'Agata de' Goti (BN), Via Pennino - Trav. Mustilli - Tel.0823-954111/101

www.centroerre.it; Facebook: CMR spa

SEMINARIO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA

LA RIABILITAZIONE DELL'INCONTINENZA URINARIA E DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

SCHEDA DI ISCRIZIONE

da inviare a mezza email all'indirizzo ecm@zahirsrl.it oppure al fax 0813606219

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 d.p.r. 44 del 28.12.2000 g.u. n. 20 DEL 20 FEB. 2001)

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____

Il _____ e residente a _____ in via _____

Con codice fiscale _____

Telefono _____/_____ e cellulare _____

e mail _____

consapevole delle sanzioni previste dalla legge per dichiarazioni false

DICHIARA

di essere in possesso del titolo professionale di:

_____ conseguito il _____ (*) presso l'istituto

o università _____

di essere inoltre in possesso della specializzazione in _____

da compilare solo in caso di una eventuale specializzazione per i laureati in medicina e chirurgia

Rapporto di lavoro

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Libero Professionista | <input type="checkbox"/> Dipendente |
| <input type="checkbox"/> Convenzionato | <input type="checkbox"/> Privo di occupazione |

In fede

(*) indicare almeno l'anno di conseguimento del titolo