

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI PERFEZIONAMENTO PER
CONSULENTI
TECNICI E PERITI DI SPECIALISTICA UROLOGICA**

a cura del consorzio delle società urologiche per le linee guida ministeriali

(SIU, AURO, UROP, SIUrO, SIUD, SIA)

Da inviare per email a: iscrizioni@siuro.it entro il 25 Marzo 2021

Il sottoscritto

Nome: _____ Cognome: _____

Nato a: _____ il: ____ / ____ / _____ (è necessario avere più di 40 anni)

Residente in: _____

Codice fiscale: _____

Socio della società urologica (indicare le società di cui è socio):

SIU / AURO / UROP/ SIUrO / SIUD / SIA

Intende iscriversi al corso in quota (indicare la società prescelta): _____

È consapevole che la selezione dei partecipanti avverrà a cura e a decisione insindacabile del consiglio direttivo della SIUrO.

È consapevole che sarà necessaria la partecipazione all'80% delle attività formative e al 100% delle esercitazioni professionalizzanti.

È consapevole che la quota di partecipazione è di 1000 euro, da devolvere anticipatamente, indicazioni successive

Allega il proprio curriculum vitae.

Firma: Data: ____ / ____ / _____ Luogo: _____

Consorzio Societario Urologico per la produzione delle Linee Guida Urologiche Italiane

