



ENTE SENZA SCOPO DI LUCRO
DI FORMAZIONE E RICERCA

MODULODI ADESIONE

.....
Inviare via fax 0971.479814 o via
Email: anthea.basilicata@gmail.com

Il sottoscritto/a Nome _____ Cognome _____

Residente in Via _____ N. _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel _____ Cell _____ E-mail _____

Nato a _____ (____) il _____

Codice Fiscale _____

chiede l'iscrizione all' ed. 1 del Convegno ECM

“COME LOGORA CURARE”

Operatori sanitari sotto stress: riconoscere e gestire le proprie risorse
La sindrome del *Burn-out*

Sede: Sala Convegni della Fondazione Anthea C/o Federfarma Via della Chimica, 61- Potenza

Date di svolgimento: 21 e 22 Settembre 2017

PROFESSIONE

PSICOLOGO/A

MEDICO CHIRURGO

INFERMIERE PROFESSIONALE

altro _____

DIPENDENTE

CONVENZIONATO

LIBERO PROFESSIONISTA

PRIVO OCCUPAZIONE

Iscritto all'Ordine dei/degli _____

Provincia/Regione di _____

Allega copia del versamento del contributo di partecipazione di Euro 100,00
effettuato in data _____