

QUESTIONARIO CONOSCITIVO PER L'ALLIEVO
Richiesta di iscrizione

**“Scuola Nazionale per Professionisti Sanitari della Continenza e del Pavimento Pelvico
anno 2018-2019”**

Nome: _____ Cognome _____

C.F. _____ e-mail _____ Tel. _____

Via _____ Città _____ C.a.p. _____ Prov. _____

Az. Osp. e Reparto di appartenenza:
Qualifica:
Stato occupazionale:
Altro:

Hai già frequentato corsi di formazione in Riabilitazione ed Incontinenza?

SI NO

Se si, quale?

Hai già avuto la possibilità di seguire pazienti incontinenti?

SI NO

Se si, presso quale struttura?

Quali sono le motivazioni che la spingono ad iscriversi alla Scuola

Quante possibilità pensi di avere per esercitare la professione

- buone
 discrete
 sufficienti
 insufficienti

Sarebbe interessato ad aprire un “Centro Fincopp” o a supportare un’Associazione di persone incontinenti nel tuo Territorio?

SI NO

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Inviare alla Segreteria Organizzativa, entro il 24/09/18, la presente richiesta di iscrizione. Dopo tale data non sarà possibile iscriversi. Una volta confermata l'ammissione dalla segreteria organizzativa mediante contatto telefonico o mail, sarà necessario il giustificativo di pagamento effettuato della prima rata (pari a € 200,00). Il saldo della quota d'iscrizione dovrà essere versato entro il 16/11/18. La rinuncia o la notifica della cancellazione deve essere fatta per iscritto a segreteria@finco.org. La cancellazione sarà accettata entro e non oltre il 28/09/18, in tal caso è prevista la restituzione della quota con una penale di € 100,00. Nessun rimborso potrà essere fatto per cancellazioni ricevute dopo il 28/09/18.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE*

Barrare la casella della quota di riferimento (mettere casella al fianco delle quote)

- | | | |
|--------------------------|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Infermieri, ostetriche e fisioterapisti iscritti alla FINCOPP (da gennaio 2018) | € 300,00 |
| <input type="checkbox"/> | Infermieri, ostetriche e fisioterapisti non iscritti alla FINCOPP | € 350,00 |

*La quota comprende: cartellina, crediti formativi E.C.M., attestato di partecipazione, pergamena

Sottoscrivo ed accetto tutte le modalità di prenotazione/cancellazione.

Si autorizza **FINCOPP** al trattamento di dati personali ai sensi e nei limiti del D.Lg.vo n.196/2003 e successive modifiche.
Ove selezionata/o, autorizzo sin d'ora **FINCOPP** all'eventuale pubblicazione e divulgazione della mia tesi.

Data

Firma leggibile

N.B. allegare fotocopia documento identità non scaduto e copia di CV