



MODULO DI PRE-ISCRIZIONE AL CORSO ACLS AHA

SABATO 21 E DOMENICA 22 APRILE 2018

Il/La sottoscritto/a _____

Via _____ Città _____ Provincia _____

Tel _____ e-mail _____

- Medico
- Medico Specializzando Medico Specialista Disciplina _____
- Infermiere Professionale
- Personale impegnato nei servizi di emergenza
- Studente del 5° e 6° anno del corso di laurea in Medicina e Chirurgia;
- Studenti ultimo anno Professioni Sanitarie, Infermieristiche e Professione sanitaria Ostetrica.
- Altro _____

chiede di essere iscritto al corso di formazione “ACLS AHA” organizzato da Skill-Lab Formazione e Ricerca che si svolgerà a Messina. Il Corso ha la durata di 2 giorni (16 ore).

Chiedo la presente modalità di pagamento:

- Tariffa intera: costo del corso è di € 350,00 (+ iva);
- Tariffa ridotta: Per studenti, neo-laureati, specializzandi, dottorandi, infermieri professionali, personale dipendente dell’Azienda Policlinico G. Martino e dell’Università di Messina è prevista la tariffa agevolata di € 300,00;
- Pagamento in unica soluzione;**
- Chiedo di iscrivermi versando un acconto di € 100 (con contestuale consegna del manuale ACLS al corsista) e saldo prima dell’inizio del corso.**

Data _____

Firma _____

Inviare il modulo compilato a: vincenzo.fodale@gmail.com

In caso di disponibilità di posti, verrà confermata l’iscrizione e indicate le modalità di consegna del materiale didattico.