

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL

CORSO DI FORMAZIONE TEORICO-PRATICO

IN CHIRURGIA ROBOTICA (14-15/12/2021)

*Compilare i campi in grigio e inviare per mail a: segreteria@comsurgery.it*

Il Dott./la Dott.ssa**Nome** **Cognome**, indirizzo e-mail ***@***, numero di cellulare  dopo aver letto il Programma pubblicato sul sito ACOI, chiede di essere ammesso/a alla frequenza del Corso di formazione teorico-pratico in Chirurgia Robotica. Lo/a scrivente è consapevole che i posti a disposizione per questa Edizione sono 6 (sei), che la selezione dei partecipanti avverrà in base alla data di presentazione della domanda e che i richiedenti non ammessi delle passate edizioni hanno diritto di prelazione. Nel caso di mancata ammissione potrò richiedere la rivalutazione della mia domanda con diritto di precedenza ad una eventuale edizione successiva.

Una volta comunicata l’ammissione alla Scuola sarò tenuto/a ad effettuare l’iscrizione online attraverso la piattaforma messa a disposizione dalla Segreteria Organizzativa.

Se non altrimenti specificato dall’Organizzazione, tutte le spese di logistica che dovrò affrontare per seguire il Corso saranno a mio carico (viaggio e soggiorno, compresi vitto e alloggio)

Sono consapevole che, per le parti di Formazione sul campo che richiedono una idonea polizza antinfortunistica e per la Responsabilità Civile Professionale, dovrò produrre la documentazione che attesti la mia copertura assicurativa.

Sono consapevole che qualunque irregolarità (dati di iscrizione erronei, attestazione incompleta delle presenze richieste, giustificata o meno, mancato superamento dei criteri ECM, etc.) comporterà la mancata erogazione dei crediti formativi.

**Provider ECM n. 157 Segreteria Organizzativa**

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali, consapevole che saranno mantenuti strettamente riservati e non divulgati o resi noti a terzi, ma trattati e trasmessi esclusivamente per l’adempimento delle procedure previste per l’ammissione al corso.

Luogo, data

 *Firma*