

Fac- simile istanza di iscrizione Da trasmettere esclusivamente via fax al n. **081/7614387**

All'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri Napoli

Io sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

alla Via \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_

Specializzazione \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi al N° .....

Attività svolta (barrare la parte che interessa):

Libero professionista	<input type="checkbox"/>
Dipendente	<input type="checkbox"/>
Convenzionato	<input type="checkbox"/>

CHIEDO di essere iscritto al Corso ECM

**"La psicoterapia intensiva dinamica breve di H. Davanloo"**

**Fondamenti metapsicologici e tecnici \ Seminario audiovisivo introduttivo**

Chiedo che ogni eventuale comunicazione venga inviata al seguente indirizzo:

Recapito telefonico n. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



L'Elenco degli ammessi sarà pubblicato sul sito dell'Ordine