Educazione continua in medicina

Modulo per la trasmissione dell'elenco e dei **recapiti** dei partecipanti

(Posizionare il mouse sui triangolini rossi per leggere le istruzioni di compilazione)

Evento N. xxxx-yyyy **dal titolo** ______________________________ **edizione del __/__/_____**

Per ciascuno dei partecipanti all'evento indicare le seguenti informazioni:

Ruolo	Codice fiscale	Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Professione	Disciplina	Recapito telefonico	Numero di cellulare	Indirizzo di posta elettronica

Indirizzo	CAP	Città	Sigla provincia