



Università degli Studi
di Padova



Azienda Ospedaliera
Padova

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

V° CONVEGNO TRIVENETO DI MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

FATTORI DI RISCHIO DI INFERTILITÀ

Aspetti clinici, normativi, etici

6 Luglio 2010 - Aula Morgagni, Policlinico Universitario di Padova

Da inviare tramite fax o e-mail a:

**ASSOCIAZIONE FORESTA PER LA RICERCA
NELLA RIPRODUZIONE E NELLA ENDOCRINOLOGIA**

Tel. 049-8212639/8216351 Fax 049-8218520

e-mail: carlo.foresta@unipd.it - alessandro.turetta@unipd.it

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale* _____

Professione Medico Biologo Infermiere Ostetrica
 Tecnici di laboratorio Chimico Altro

Istituto / Ente / Ospedale _____

Indirizzo _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ / _____

Email: _____

*Il codice fiscale è indispensabile per l'attribuzione dei crediti formativi

La partecipazione al Convegno è gratuita.

È possibile effettuare l'iscrizione anche online presso il sito
www.ccg.m.it

L'evento è stato accreditato per 250 partecipanti in base alla data di invio della scheda di iscrizione. Le figure professionali accreditate sono: Medici, Biologi, Infermieri, Ostetriche, Tecnici di laboratorio biomedico, Chimici.

Data _____

Firma _____