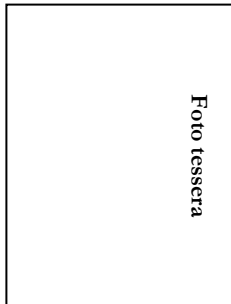


CORSI DI ECG ED EGA



Spett.le  
I.P.E.  
Riviera di Chiaia, 264  
80121 – Napoli

Il/La sottoscritto/a

Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Indirizzo	CAP
Comune/Località	Provincia
Tel.	Cell.
E-mail	Codice Fiscale

CHIEDE

di partecipare ai Corsi di ECG (corso di lettura ed analisi dell'ecg di base e delle principali aritmie) ed EGA (le basi dell'equilibrio acido-base dall'emogasanalisi alla clinica medica). A tal fine dichiara quanto segue:

➤ di essere  laureato  laureando (specificare data seduta di laurea \_\_\_\_\_)

in \_\_\_\_\_

Università \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_.

Se laureandi entro marzo 2018 indicare il n. di esami ancora da sostenere \_\_\_\_\_ media \_\_\_\_\_ voto presunto di laurea \_\_\_\_\_

➤ di essere interessato al seguente ordine di scelta delle Scuole di Specializzazione

1<sup>a</sup> scelta \_\_\_\_\_

2<sup>a</sup> scelta \_\_\_\_\_

3<sup>a</sup> scelta \_\_\_\_\_

➤ di essere venuto a conoscenza del Corso

- attraverso parenti, amici, conoscenti;
- tramite canali istituzionali ( università, centri di orientamento etc.)
- tramite mezzi di comunicazione informatica (facebook, e-mail informative etc.)
- altro \_\_\_\_\_

*Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs n.196/2003 e successive modifiche*

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Per ulteriori informazioni contattare la Segreteria Organizzativa del Corso:

**IPE MEDICALAB** Riviera di Chiaia 264, 80121 Napoli

Tel. +39-081-2457074 Fax +39-081-7648464

[www.ipeistituto.it](http://www.ipeistituto.it) [medicalab@ipeistituto.it](mailto:medicalab@ipeistituto.it)