

CORSO AVANZATO DI MICROCHIRURGIA SICM – SIM - SIOeChCf EDIZIONE 2026

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ C.A.P.: _____

Via _____ n. _____

Telefono: _____

Cellulare: _____

Email: _____

Sede lavorativa attuale: _____

Posizione lavorativa attuale: _____

Specializzazione: _____

1) Socio Società Italiana di Chirurgia della Mano si ☐ no ☐

2) Socio Società Italiana di Microchirurgia si ☐ no ☐

2) Società Italiana di Otorinolaringoiatria
e Chirurgia Cervico Facciale (SIOeChCf) si ☐ no ☐

Sono a conoscenza che solo una parte dei fili di sutura saranno garantiti dal Corso e che dovrò procurarmene autonomamente se dovessi superare il numero di fili previsti.

Chiede di essere ammesso a partecipare al CORSO AVANZATO DI MICROCHIRURGIA SIM – SICM - SIOeChCf 2026 che si svolgerà a Napoli presso L'U.O.C Formazione, Ricerca e Cooperazione dell'A.O.R.N. "A. Cardarelli" di Napoli nelle date e secondo le modalità specificate nel relativo bando (vedi www.sicm.it, www.microchirurgia.org, www.sioechcf.it).

ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

1. Curriculum vitae
2. Copia di Diploma o Attestato di partecipazione a un precedente Corso Base teorico-pratico di Microchirurgia
3. Autocertificazione di iscrizione alla SICM e/o SIM e/o SIOeChCf (in regola con la quota annuale)
4. Quant'altro ritenuto utile ai fini della valutazione

Si prega di inviare la presente domanda ed i documenti, dal **09.03.2026 al 19.03.2026** esclusivamente via email all'indirizzo biotecnologie@aocardarelli.it.

DATI FISCALI PER EMISSIONE DELLA FATTURA:

Nome e Cognome/Ragione Sociale

.....

Indirizzo (Via, CAP, Città)

Codice Fiscale/Partita IVA