

## **CORSO AVANZATO DI MICROCHIRURGIA SICM – SIM EDIZIONE 2024**

---

### **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

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 SICM – SIM 2024 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](http://www.sicm.it), [www.microchirurgia.org](http://www.microchirurgia.org)).

**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 (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 **26.02.2024 al 18.03.2024** esclusivamente via email all'indirizzo [biotecnologie@acardarelli.it](mailto:biotecnologie@acardarelli.it).

**DATI FISCALI PER EMISSIONE DELLA FATTURA:**

Nome e Cognome/Ragione Sociale .....

Indirizzo (Via, CAP, Città) .....

Codice Fiscale/Partita IVA .....