MODULO AUTOCERTIFICAZIONE CREDITI ECM ACQUISITI - ESONERI - ESENZIONI

SPETT.LE CO.GE.A.P.S. Tel 06/36000893 - Fax 06/36001796 - Email ecm@cogeaps.it

		Iscritto	<u>e</u>	II/la sottoscritte Codice fiscale
.44		Iscritto all'Albo dei TARMACISTI dal		II/la sottoscritto/a Codice fiscale
		ORKAC		
		CODICE CORSO	<u>ce</u>	
				₽ Re
		dic		Residente nel comune di
		hiara di		nel comu
		aver col	email	nato a
		/ . nseguito		(a)
		n/n. dichiara di aver conseguito i seguenti crediti ECM		
		nti credit		
	LINGO	i ECM		, , ,
	6			
	ORE	de		===
		ll'Ordine		
	DATA INIZIO	d.		
	DATA FINE	dell'Ordine di 🕳 ૨૧૦૦૧ મ૦મ૯		
	СКЕРИТ	(ħ		

Indicare eventuali periodi nei quali è previsto l'esonero/esenzione dall'obbligo dei crediti ECM

- medicina generale)
 ESENZIONI: Congedi D.Lgs 151/2001, Adozioni, Malattia, Aspettativa, Permessi Retribuiti
 TUTORAGGIO: tutor pre e post laurea (tirocini formativi e professionalizzanti es laurea, dottorato, master, specializzazione) ESONERI: Frequenza corsi di formazione post-base (Laurea specialistica, Dottorato di ricerca, Master universitari I e II livello, Corso di formazione specifica

TUTORAGGIO	TIPOLOGIA DI ESENZIONE	TIPOLOGIA DI ESONERO
		ENTE
DATA INIZIO	DATA INIZIO	DATA INIZIO
DATA FINE	DATA FINE	O DATA FINE

ALLEGARE:

DATA

Il sottoscritto, inoltre, dichiara di essere a conoscenza delle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del D. LGS. 196/2003

FIRMA.....

- COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ
- COPIE DI ATTESTATI ECM, CERTIFICATI ETC.