



LE TASSONOMIE NNN DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA IN ITALIA

Narrazione della persona assistita ed esperienze
nella Clinica, Formazione, Organizzazione e Ricerca

AULA MAGNA – Università degli Studi di Milano – via Festa del Perdono, 7

21 maggio 2018

Modulo di Iscrizione

La preghiamo di compilare il presente modulo di iscrizione e di inviarlo all'indirizzo mail direzione@ceaedizioni.it o via fax al n. 02/52202260

La partecipazione al convegno è gratuita

(le iscrizioni si accettano fino ad esaurimento dei 600 posti disponibili)

COGNOME

NOME

CAP

COMUNE

PROVINCIA

Recapito Telefonico

E-mail

ENTE DI APPARTENENZA

SEDE

RUOLO (barrare con una crocetta X **il ruolo prevalente** a livello formativo e professionale)

A- FORMAZIONE UNIVERSITARIA sede di _____

- 1P-Infermiere Presidente 1D-Direttore 1C-Coordinatore Corso di Laurea Infermieristica / Inf. pediatrica / Ostetrica
 2P-Infermiere Presidente 2D-Direttore 2C-Coordinatore Corso di Laurea Magistrale Infermieristica ed Ostetrica
 3P-Infermiere Presidente 3D-Direttore 3C-Coordinatore Corso di Master _____
 4O-Infermiere Docente *ordinario* 4A -Infermiere Docente *associato* 4C Infermiere Docente *a contratto*
 5R-Infermiere Ricercatore Universitario 5T-Infermiere Tutor
 6- Studente Infermiere

B- FORMAZIONE CONTINUA AZIENDALE

- 7-Infermiere Direttore 8-Infermiere Coordinatore

C- DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE

- 9-Infermiere Direttore 10-Infermiere Dirigente 11-Infermiere Coordinatore

D- CLINICA ASSISTENZIALE

- 12-Infermiere clinico 13-Inf. specialista clinico 14-Inf. assistente di tirocinio clinico in UO
 15-Infermiere Consulente
 16-Infermiere Presidente Ordine Professioni Infermieristiche
 17-ALTRO _____

Si autorizza l'utilizzo dei dati contenuti nel presente documento ai sensi del D.lgs. 196/2003.

Firma _____

Per eventuali informazioni contattare **Elisa Bernardi** al numero telefonico **02 52 20 22 50** o via mail a direzione@ceaedizioni.it