

ISCRIZIONE AL CORSO TEORICO E PRATICO

**18, 19, 20 E 21 MAGGIO 2015
26 GIUGNO 2015 (TEST DI CONTROLLO)**

- Condizioni di ammissione:** Il corso é rivolto ai Tecnici di Radiologia Medica (TRM) coinvolti in un programma organizzato di diagnosi precoce del cancro al seno tramite mammografia e ai TRM interessati ad aggiornare la propria formazione specifica.
La persona deve essere in possesso di un Diploma di tecnico di radiologia medica.
- Programma dettagliato:** Il programma dettagliato del corso teorico e pratico è disponibile nel sito internet del Centro programma screening Ticino: www.ti.ch/screening (sezione "Informazioni per gli specialisti") oppure può essere richiesto al contatto qui sotto riportato.
- Quota di iscrizione:** La quota di iscrizione è pari a:

CHF 800. – per i TRM che sono membri dell'Associazione svizzera dei Tecnici di Radiologia Medica (ASTRM)
CHF 1'200. – per i TRM che non sono membri dell'ASTRM

La quota di iscrizione copre i costi dell'insegnamento e la documentazione distribuita durante il corso teorico e pratico.
I costi aggiuntivi sono esclusi (pasti, hotel, trasferte, ecc...).
- La quota di iscrizione al Corso teorico e pratico deve essere versata a ricezione della relativa fattura di pagamento. (si prega di indicare nel Modulo di iscrizione a chi deve essere intestata ed inviata la fattura).
- Assicurazione:** Durante il corso, i rischi di infortunio e responsabilità civile sono coperti dall'assicurazione del proprio datore di lavoro oppure da un'assicurazione personale.
- Termine per l'iscrizione:** Il termine per l'iscrizione è fissato per il 1° maggio 2015.
- Punti CME:** Attestato: 37 punti CME
Certificato: 110 punti CME
- Contatto:** **Centro programma screening Ticino**
Via in Selva, 24, CH-6600 Locarno
tel.:+41 (0)91 816 08 51; +41 (0)91 816 08 27
fax: +41 (0)91 816 08 29

e-mail: screening.mammografico@ti.ch
sito-Internet: www.ti.ch/screening

**MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO TEORICO E PRATICO
18, 19, 20 E 21 MAGGIO 2015
26 GIUGNO 2015 (TEST DI CONTROLLO)**

| | |
|--|---|
| Nome | |
| Cognome | |
| Data di nascita | |
| Attinenza | |
| Istituto di appartenenza | |
| Indirizzo professionale | |
| Indirizzo privato | |
| Telefono professionale | |
| Telefono privato | |
| E-mail | |
| È membro dell'Associazione Svizzera dei Tecnici di Radiologia Medica? | <input type="checkbox"/> Sì, indicare il numero membro ASTRM: _____ <input type="checkbox"/> No |
| La quota di iscrizione al Corso teorico e pratico deve essere versata a ricezione della relativa fattura. Si prega di indicare a chi deve essere intestata la fattura di pagamento: | |
| | |

Luogo, data

Firma

Si prega di inviare il Modulo di iscrizione entro il 4 maggio 2015 al Centro programma screening Ticino per fax al numero +41(0)91 - 816 08 29 o per e-mail: screening.mammografico@ti.ch