

Zibà

MEDICINA ESTETICA INTEGRATA

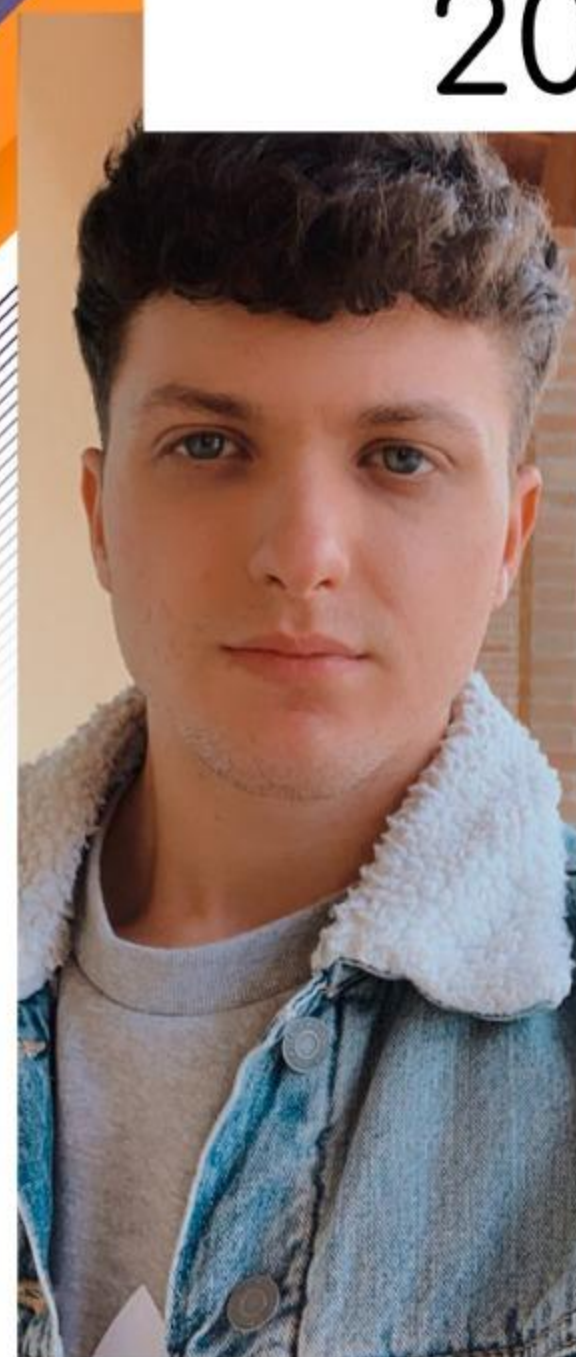
02 OTTOBRE
2021



BRYAM GUAILLAS

Social Marketing e Grafico

**DOTT.SSA
MALIHEH KARBALAI**
Medico e Chirurgo estetico



DOMENICO MISCIOSCIA

Digital Marketing e Designer

10:00 - 13:00 / 15:00 - 18:00

PRANZO AL RISTORANTE GRATUITO

VIA DELL'ARCHITETTURA, 41 - EUR (RM)



Una strategia globale, combinate da più fronti attraverso **metodi associati.**



Una guida con i migliori esperti marketing per rendere la tua vita lavorativa più **comoda e organizzata.**

Per info e prenotazioni

✉ rdminformazione@cirm.it

☎ 327 82 91 710 - 06 59 11 116



CORSO DI ALTA FORMAZIONE POST MASTER

ECM 20 CREDITI

NUOVI PROTOCOLLI DI

TERAPIA RIGENERATIVA ED ESTETICA

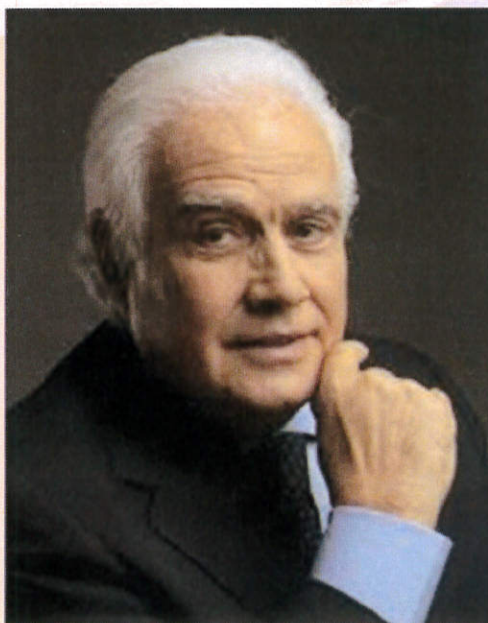
SAVE THE DATE

Roma 8/9/10- Ottobre - 2021

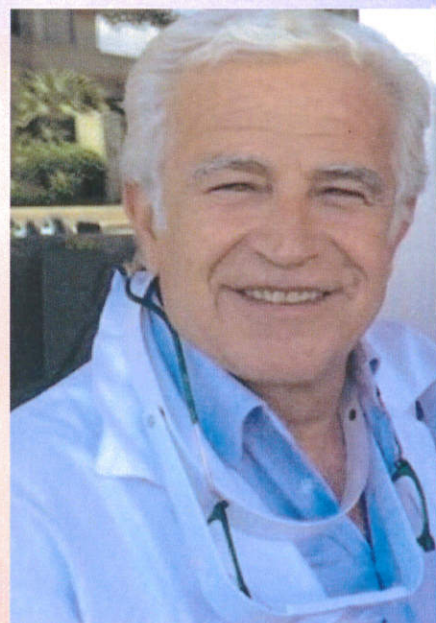
SAVE THE DATE



Prof. Gaetano Cipriani



Prof. Maurizio Ceccarelli



Dott. Edoardo Agrillo

PER INFO O ISCRIZIONE

rdellamedaglia@cirmservizi.it rdrmformazione@cirm.it

06/5911116 - 327/8291710



ROMA 8,9,10 Ottobre 2021

CORSO DI ALTA FORMAZIONE POST MASTER ECM 20 CREDITI
NUOVI PROTOCOLLI DI TERAPIA RIGENERATIVA ED ESTETICA

Prof. Maurizio Ceccarelli/Prof Gaetano Cipriani/Dott. Edoardo Agrillo

VENERDI' 8 OTTOBRE 14,30/18/30 Prof. M. Ceccarelli

Medicina Rigenerativa ed Estetica: cosa usare, perché, come e quando.

Nuovi protocolli di Rigenerazione del volto e del corpo

SABATO 9 OTTOBRE 9,30/13/30 Prof. M. Ceccarelli

Nuovi protocolli di Medicina Estetica del volto e del corpo.

Trattamento delle zone particolari.

SABATO 9 OTTOBRE 14,30/18,30 Dott. E. Agrillo

Nuove terapie di Medicina Estetica Rigenerativa e Ricostruttiva in Odontoiatria.

Soluzioni mediche e chirurgiche avanzate.

DOMENICA 10 OTTOBRE 9,30/13/30 Prof. M. Ceccarelli, Prof. G. Cipriani, Dott. E. Agrillo

Applicazioni pratiche delle nuove frontiere terapeutiche

Parte pratica

DOMANDA D'ISCRIZIONE

CORSO DI ALTA FORMAZIONE POST MASTER ECM 20 CREDITI **"NUOVI PROTOCOLLI DI TERAPIA RIGENERATIVA ED ESTETICA"**

Fondazione Centro Internazionale Radio Medico (CIRM) Via dell'Architettura 41, 00144 ROMA
Inoltare per e-mail a: rdellamedaglia@cirmservizi.it rdmformazione@cirm.it

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____, a _____ (prov. _____);

Cittadinanza _____

Residente in (via/piazza) _____, n. _____

Comune _____ (Prov. _____); C.A.P. _____

tel. _____, cellulare _____,

e-mail _____, Cod. Fisc. _____

Partita IVA (indispensabile per la fatturazione ai fini della deducibilità fiscale): _____

SDI/PEC _____ **CORSO PER MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI**

CHIEDE

Di essere ammesso/a **CORSO DI ALTA FORMAZIONE POST MASTER ECM 20 CREDITI**
"NUOVI PROTOCOLLI DI TERAPIA RIGENERATIVA ED ESTETICA"
in data **8,9,10 Ottobre 2021**

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia / Odontoiatria

Conseguita nell'anno _____, presso l'Università _____

- Di avere conseguito il Master in Medicina Estetica in data _____, presso l'Università _____

- Di richiedere l'iscrizione al Corso **con** ECM al costo di € **300,00** (Trecento/00)
- Di richiedere l'iscrizione al Corso **senza** ECM al costo di € **250,00** (Duecentocinquanta/00)
- Di richiedere l'iscrizione al Corso **con** ECM soci CAMIG SIMEO ANDI al costo di € **220,00** (Duecentoventi/00)
- Di richiedere l'iscrizione al Corso **senza** ECM soci CAMIG SIMEO ANDI al costo di € **200,00** (Duecento/00)
 - STUDENTI UNICAM 2021/2022 al costo di € **170,00** (Centosettanta/00)

MAX 40 POSTI FRONTALI MAX 50 POSTI ONLINE pranzo incluso

Data _____ Firma _____

SI IMPEGNA

Ad esonerare gli Organizzatori del Corso da qualsiasi responsabilità conseguente ed eventuali danni arrecati a persone e a beni pubblici o privati e di sollevare gli organizzatori stessi da ogni azione o molestia.

A versare, su richiesta, a mezzo bonifico bancario, intestato a FONDAZIONE CIRM iban **IT42 G030 6909 6061 0000 0072 379** la quota di iscrizione al Corso di €. **300,00** (o **250,00** o **220,00** o **200,00** o **170,00**) e resta in attesa di cortesi notizie circa l'esito della presente domanda per e-mail.

DICHIARAZIONI: Dichiaro sotto la mia responsabilità che i dati che ho trascritto rispondono al vero. Acconsento per fini istituzionali e divulgativi del Centro e delle sue attività, alla diffusione di video, fotografie e/o immagini che mi ritraggono durante le varie attività scientifiche, con diffusione sul sito web, sui periodici del Centro e su tutte le pagine social correlate. SI NO

Ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 i dati forniti sono raccolti presso la FONDAZIONE CIRM per le finalità di gestione della procedura in questione e successivamente ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 si precisa che i dati personali trasmessi saranno trattati per tali fini istituzionali e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali la quale è improntata ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e necessità per la tutela dei diritti e libertà fondamentali. In particolare tali dati saranno trattati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, da soggetti specificatamente incaricati per le finalità inerenti alla gestione della presente procedura amministrativa e degli obblighi di legge previsti. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli determina l'impossibilità di procedere ulteriormente. Il titolare del trattamento è il Prof. FRANCESCO AMENTA, Presidente e legale rappresentante della FONDAZIONE CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM), domiciliato per la carica in Roma, Via dell'Architettura 41. PEC: FONDAZIONECIRM@PEC.IT, Tel. 06/59290263. Il Responsabile Protezione Dati è il Sig. ANDREA SATURNINO, saturnino@cirm.it tel. 06/59290263. Si informa che i soggetti di cui si riferiscono i dati personali, nella loro qualità di Interessati, hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscere il contenuto e l'origine, godono altresì dei diritti di cui alla sezione 2,3 e 4 del capo III del GDPR (UE) 2016/679 (chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione dei trattamenti che li riguardano, opporsi al loro trattamento, esercitare il diritto alla portabilità dei dati).

ACCONSENTO SI NON ACCONSENTO NO

Accetto la ricezione delle newsletter da parte di CIRM/UNICAM con la riserva di disiscrivermi quando lo riterrò comunicandolo per mail SI NO

Data _____

Firma _____