



**Bollo da
€ 16,00**

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

DELLA PROVINCIA DI CATANZARO

Via L. Settembrini n.8 – Tel.0961741107 – Fax 0961741622

www.ordinedeimedici.cz.it - e mail ordinedeimedici.cz@virgilio.it

88100 CATANZARO

**DOMANDA DI INSERIMENTO
MEDICI PRATICANTI LE MEDICINE NON CONVENZIONALI
ISTITUITO PRESSO GLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI CATANZARO**

Il/La sottoscritto/a Dott.....

nato/a aProv.....il.....

residente a, in Via, n.....

tel.,cell.....

email.....

MEDICO CHIRURGO

ODONTOIATRA

Laurea conseguita c/o l'Università' degli studi di.....

Specializzazione/i in

Iscritto/a

Albo dei Medici Chirurghi della Provincia CATANZARO dal

Albo degli Odontoiatri della Provincia di CATANZARO dal

n° iscrizione

CHIEDE

CHE VENGA INSERITO IL PROPRIO CURRICULUM DI FORMAZIONE NELLA CARTELLA PERSONALE DEL MEDICO PRATICANTE LE MEDICINE NON CONVENZIONALI , ISTITUITO C/O L'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CATANZARO PER LE SEGUENTI DISCIPLINE:

➤ AGOPUNTURA

(Corso Quadriennale)

➤ CHIROPRACTICA

(Corso Quinquennale)

➤ FITOTERAPIA OCCIDENTALE

(Corso Biennale)

- MEDICINA AYURVEDICA (Corso Quadriennale)
- MEDICINA ANTROPOSOFICA (Corso Triennale)
- MEDICINA OMEOPATICA UNICISTA (Corso Triennale)
- PLURALISTA (Corso Biennale)
- MEDICINA TRAD. CINESE (Corso Biennale + Corso di Agopuntura Cinese di almeno 200 ore)
- OMOTOSSICOLOGIA (Corso Triennale)
- OSTEOPATIA (Corso Quadriennale)

Ai sensi e per gli effetti del T.U. – DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità ,

DICHIARA IL SEGUENTE CURRICULUM PROFESSIONALE SPECIFICO :

Corsi formativi primari:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Attività professionale specifica prevalente o esclusiva da anni:

Sede/i :

.....

.....

.....

.....

Attività di docenza:

.....

.....

.....

.....

Pubblicazioni :

.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....

Allega la relativa documentazione, anche in fotocopia:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Dichiara di essere informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i propri dati personali, ai sensi della legge 196/2003.

Catanzaro, li

.....
FIRMA