

MODALITÀ PAGAMENTO

La quota di partecipazione al corso è di € 1.000,00 (I.V.A. inclusa).
Il pagamento deve essere effettuato con bonifico dal entro
il 20 marzo 2012 sul c/c bancario n. 25/22
Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo-Facciali,
c/o Banco di Napoli - Via S. Pansini 5, 80131 Napoli - Ag. n. 40
IBAN IT 72 M 01010 03595 000025000022

E' necessario specificare l'esatta denominazione del corso,
l'Anno Accademico ed il nome dell'iscritto.

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Ai fini dell'iscrizione e della registrazione presentare o inviare via fax
alle Segreterie (Scientifica ed Organizzativa) una copia del bonifico
effettuato con indicato il proprio recapito telefonico (ed eventual-
mente l'indirizzo mail) per eventuali comunicazioni urgenti.
La ricevuta del bonifico ha valore di ricevuta fiscale. Al termine del
Corso verrà rilasciato Attestato di Frequenza.

Le domande di iscrizione saranno accolte in ordine cronologi-
co di inoltro.

La Segreteria Organizzativa si riserva la facoltà, per cause di forza
maggiore, di rinviare o annullare il Corso: ogni variazione sarà tem-
pestivamente segnalata agli iscritti; in caso di annullamento la quota
di iscrizione sarà interamente rimborsata.

L'iscrizione si intende effettuata al momento del ricevimento (via fax)
della scheda di iscrizione compilata, unitamente alla copia dell'avve-
nuto bonifico bancario.

Data _____ Firma _____
(con timbro se Ente)

SEGRETERIA SCIENTIFICA ED INFORMAZIONI

Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo-Facciali Via
S. Pansini 5 - Ed.14 - 80131 - Napoli - Tel./Fax: 0817462118
e-mail: gilberto.sammartino@unina.it

PER ISCRIZIONI COMPILARE ED INVIARE LA PRESENTE SCHEDA COM-
PLETA DI COPIA DEL PAGAMENTO ENTRO IL 20 marzo 2012 TRAMITE
FAX AL NUMERO 081/7462118 O VIA E-MAIL ALL'INDIRIZZO:
gilberto.sammartino@unina.it e/o alla Segreteria Organizzativa



B2B Consulting
tel 06 6675247 - fax 06 61709413 - Mob. 335 325081
b2b@b2bconsultingsrl.com
www.infob2bconsultingsrl.com

Provider ECM 1392



SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:
B2B Consulting
tel 06 6675247 - fax 06 61709413 - Mob. 335 325081
b2b@b2bconsultingsrl.com
www.infob2bconsultingsrl.com

Provider ECM 1392



Università degli Studi di Napoli "Federico II"
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche
e Maxillo-Facciali
Direttore: Prof. R. Martina

SI RINGRAZIA PER LA COLLABORAZIONE

CORSO DI PERFEZIONAMENTO TEORICO PRATICO IN

CHIRURGIA ORALE PIEZOELETRICA

Anno Accademico
2011-2012

DIRETTORE DEL CORSO:
Prof. Gilberto Sammartino

COORDINATORE DEL CORSO:
Dott. Alessandro di Lauro

IN COLLABORAZIONE CON:

unsorrisoinalute®

OBIETTIVO

Fornire nozioni di base sui principi fisici e tecnici che sottendono la Chirurgia Orale piezoelettrica, dando una corretta impostazione alle indicazioni cliniche del suo utilizzo e consentire una adeguata conoscenza teorico-pratica.

E.C.M.: Il corso esenta i partecipanti dall'accumulo dei crediti E.C.M. per l'anno 2012

ORGANIZZAZIONE DIDATTICA

Nell'ambito del programma di formazione post laurea e di Educazione Continua della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Napoli "Federico II", il Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo-Facciali organizza un Corso di Perfezionamento teorico-pratico in Chirurgia Orale piezoelettrica.

Tale evento formativo ha l'obiettivo di fornire la formazione specialistica e l'aggiornamento di professionisti nel campo della Chirurgia Orale piezoelettrica attraverso l'apprendimento teorico e pratico delle indicazioni cliniche e della tecnica chirurgica.

I Corsi si articolano in cinque giornate e si sviluppano con differenti modelli didattici con lezioni teoriche, esercitazioni pratiche su simulatori, tirocinio clinico che permetterà di assistere ad interventi sui pazienti.

La frequenza è obbligatoria e sarà necessario effettuare un esame finale ai fini del rilascio da parte dell'Università di Napoli "Federico II" dell'Attestato di Partecipazione.

Il Corso è a numero chiuso con un massimo di 30 partecipanti; in caso di richieste superiori verrà effettuata una selezione per titoli.

Possono partecipare al Corso i Laureati in Medicina e Chirurgia (abilitati all'esercizio della professione odontoiatrica) Specialisti in Odontostomatologia, Specialisti in Chirurgia Maxillo-Facciale e i Laureati in Odontoiatria e Protesi Dentaria.

DOCENTI E RELATORI

Baruffaldi Alfonso	Libero Professionista	Piacenza
Carbini Claudio	Libero Professionista	Ancona
Finotti Marco	Libero Professionista	Padova
Foce Edoardo	Libero Professionista	La Spezia
Frosecchi Massimo	Libero Professionista	Firenze
Galli Massimo	Libero Professionista	Pistoia
La Rocca Giuseppe	Libero Professionista	Milano
Leoni Stefano	Libero Professionista	Roma
Manacorda Michele	Libero Professionista	Milano
Mazzanti Roberto	Libero Professionista	Ancona
Orlandi Sergio	Libero Professionista	Roma
Papponi Andrea	Libero Professionista	Arezzo
Serino Giuseppe	Libero Professionista	Roma
Rebaudi Alberto	Libero Professionista	Genova
Zavaglia Vittorio	Libero Professionista	Ancona

ISTRUTTORI

Antonio Fusco
Gaetano Marenzi
Mauro Mariniello
Raffaele Saviano
Mariano Tia
Oreste Trosino

RESPONSABILI DEL PROGRAMMA FORMATIVO

Gilberto Sammartino
Alessandro di Lauro
Università di Napoli "Federico II"

SEDE DEL CORSO

Università di Napoli "Federico II"
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Scienze Odontostomatologiche e Maxillo-Facciali
Via S. Pansini 5 (Policlinico "Federico II")
Ed. 14 - 80131 Napoli

PROGRAMMA DEL CORSO

Le date del Corso verranno comunicate dopo il primo incontro che si terrà il giorno Sabato 21 aprile 2012 alle h. 09.30

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Corso di perfezionamento teorico pratico
in chirurgia orale piezoelettrica

Dati personali

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

Città _____

Cap _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

Cell _____

e-mail: _____

Dati per la fatturazione

Ragione sociale _____

Indirizzo fiscale _____

Città _____

Cap _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

e-mail: _____

Cod. fiscale/ P. I.V.A _____

Consenso al trattamento dei dati personali (ai sensi della legge 96/2003)

Autorizzo l'utilizzo dei dati

Non autorizzo l'utilizzo dei dati

Data _____

Firma _____

QUOTA PARTECIPAZIONE CORSO

Medico Chirurgo - Odontoiatra

Quota € 1.000,00 I.V.A. inclusa

Le domande di iscrizione saranno accolte in ordine cronologico di inoltro