

EVENTO ECM

**Giornate di svolgimento**  
**12-14-19-21 dicembre 2016**

**Inglese per le professioni sanitarie – livello base.**  
**“English for Social Health Personnel”- level A2**

**Catania, Via del Bosco n. 267/b**

**SEGRETERIA SCIENTIFICA**

Dr.ssa Russo Paola

**PROVIDER**

Cosmopolis Società Cooperativa

Sede amministrativa e operativa: Via del Bosco n. 267/b, Catania

e-mail: [cosmo.polis@tiscali.it](mailto:cosmo.polis@tiscali.it) – [www.cosmopolissicilia.it](http://www.cosmopolissicilia.it)

Tel. 0954191264 – Fax 095241087

**QUOTA DI ISCRIZIONE € 320,00**

da versare sul conto intestato a: **COSMOPOLIS SOCIETA' COOPERATIVA**

**IBAN IT63S0895843350000000010514**

**ISCRIZIONE AL CORSO**

Inviare la scheda di Iscrizione completa in ogni sua parte, unitamente alla ricevuta di pagamento, alla Segreteria tramite e-mail all'indirizzo

[cosmopolis.ecm@gmail.com](mailto:cosmopolis.ecm@gmail.com) – o mediante fax al numero **095241087**

**ACCREDITAMENTO E.C.M**

Il Corso rientra nella Normativa che regola l'E.C.M.

Il rilascio dei crediti è subordinato alla partecipazione all'intera durata dei lavori e al superamento della prova orale che si svolgerà a fine lavori ( Evento Formativo **584 - 177315**)

**CREDITI** previsti n° **48** per le **tutte le professioni**



**PROGRAMMA**  
**Docente Paolo Russo**

**GIORNO 12 dicembre 2016**

08,00 **Registrazione partecipanti**  
08,15 **Apertura lavori**  
13,00 Lunch  
14,00 Ripresa Lavori  
17,00 **Fine lavori**

**GIORNO 14 dicembre 2016**

08,00 **Apertura lavori**  
13,00 Lunch  
14,00 Ripresa Lavori  
20,00 **Fine lavori**

**GIORNO 19 dicembre 2016**

08,00 **Apertura lavori**  
13,00 Lunch  
14,00 Ripresa Lavori  
17,00 **Fine lavori**

**GIORNO 21 dicembre 2016**

08,00 **Apertura lavori**  
13,00 Lunch  
14,00 Ripresa Lavori  
20,00 **Fine lavori**  
20,30 **Final Test**

Sono previste pause durante lo svolgimento dell'evento.  
E' prevista la formazione interattiva per n. 12 ore.  
L'esame finale consiste in una prova orale.

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Cognome Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo di Residenza \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail personale \_\_\_\_\_

Il corso sarà attivato con almeno 15 partecipanti.

Visita il nostro sito [www.cosmopolissicilia.it](http://www.cosmopolissicilia.it) alla pagina CORSI ECM o vai alla pagina <http://www.cosmopolissicilia.it/news/notizie.aspx> dove è possibile trovare info e la scheda d'iscrizione completa.

***Inoltre, è importante inviare alla mail [cosmopolis.ecm@gmail.com](mailto:cosmopolis.ecm@gmail.com), entro il 11/12/2016, la valutazione finale ottenuta eseguendo il test di verifica del livello di conoscenza che potrete eseguire su <http://www.cambridgeenglish.org/test-your-english/adult-learners/>***