



SIML
Società Italiana di Medicina del Lavoro

Scheda di iscrizione

Si prega di compilare in modo leggibile i campi indicati e inviare la presente alla Segreteria SIML
e-mail events@meneghinieassociati.it | Fax 0444 320321

DATI PERSONALI

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Telefono _____ Cellulare _____

E.mail _____

GENERE

Femminile

Maschile

TIPOLOGIA

Socio Ordinario

Specializzazione in

Medicina del Lavoro

Medicina Legale

Igiene

Altro _____

Socio Specializzando

Anno accademico di immatricolazione _____

ADESIONE A SEZIONE TERRITORIALE

Quale _____

LAUREA in

Medicina

Chimica

Fisica

Tecnico della prevenzione

Altro _____

PROFESSIONE

Libero Professionista

medico competente

Altro...

Dipendente pubblico della SSN

Servizi ospedalieri

Servizi territoriali

Medico competente ASL

Dipendente di altri ENTI

INAIL

INPS

Ferrovie dello Stato

Altro...

Docente universitario

PO

PA

RU

RTD

