



## Sezione 4 Educazione Medica Continua

Tutti i Candidati devono riempire questa sezione, relativa a corsi di ecografia che sono stati frequentati negli ultimi 10 anni:

Titolo del Corso	Data del Corso	Organizzazione del Corso	Crediti ECM

Crediti totali \_\_\_\_\_

Si prega di allegare fotocopia della certificazione di frequenza dei corsi elencati e/o dell'ottenimento dei crediti relativi.

Firma \_\_\_\_\_

data ...../...../.....