



**E.C.M.**  
Commissione Nazionale Formazione Continua



## ***Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità***

Premesso che la **Commissione Nazionale per la Formazione Continua** ha accreditato il Provider provvisorio/standard Meeter Congressi S.r.l. accreditamento n. 4583.

Premesso che il Provider ha organizzato l'evento formativo n. 233162 denominato "Dermoscopy Excellence International Masterclass" tenutosi a Roma il 30 Agosto - 01 Settembre 2018, avente come obiettivo didattico/formativo generale: Linee guida - protocolli - procedure - documentazione clinica assegnando all'evento stesso

**N. 24 (VENTIQUATTRO) Crediti Formativi E.C.M.**

il sottoscritto

**Silvio Campana**

Rappresentante legale del Provider

(ovvero Responsabile dell'evento, su delega del rappresentante legale del Provider)

**Verificato l'apprendimento del partecipante**

**ATTESTA**

che il/la

**Dott./Dott.ssa/Prof./Prof.ssa Rosana Buffon**

in qualità di Medico chirurgo - Dermatologia e venereologia

nato/a a.....il....., iscritto all'Ordine/Collegio/ASS. prof.li num.....

ha acquisito:

**N. 24 (VENTIQUATTRO) Crediti formativi per l'anno 2018**

Roma, li 27/09/2018

**II RAPPRESENTANTE LEGALE**

(ovvero il Responsabile dell'evento, su delega del rappresentante legale del Provider)