

***Con il Patrocinio di***

****

**Scuola accreditata dalla Regione Lombardia con Decreto n.18127 del 5/12/2018**

**XXIII° CORSO TRIENNALE DI AGOPUNTURA**

**E TECNICHE CORRELATE**

***BRESCIA AA 2021***

**REQUISITI PER L’AMMISSIONE**

**Laurea in Medicina e Chirurgia/Odontoiatria.**

**DURATA TRIENNALE**

* **400 ore di didattica frontale/webinar**
* **100 ore di pratica clinica** (50 ore in aula + 50 ore in studio)

**CALENDARIO**

1. **Seminari nell’anno accademico 2021**

il venerdì dalle 14.30 alle 19.30

* il sabato dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 19.00

***Primo Seminario***

* Venerdì 22 e sabato 23 gennaio 2021

**DIRETTORE DEL CORSO**

**Dssa Patrizia Furba**

**DOCENTI**

* dr.ssa Bogetti Sandra
* dr Favalli Roberto
* dr.ssa Furba Patrizia
* dr.ssa Gulì Alessandra
* dssa Lonati Lucia
* dr Losio Antonio
* dr.ssa Marini Selene
* dr Marino Alberto
* dr Moretti Giovanni
* dr.ssa Pedretti Roberta
* dr Perini Sergio
* dr Veronese Nello

**SEDE:**

**BE NATURAL MED srl:**

**Via delle gabbiane 11-Brescia**

**PROGRAMMA DIDATTICO**

**Premessa:**

Grazie alla collaborazione pregressa per 17 anni con la Facoltà di Medicina di Brescia, la didattica della SSA UMAB, cerca una sintesi tra l’approccio della Agopuntura Tradizionale Cinese e l'approccio scientifico pur nella consapevolezza di paradigmi diversi della filosofia della Scienza.

**Finalità del Corso**:

Offrire ai colleghi la possibilità di formarsi una nuova capacità professionale, basata su un diverso paradigma scientifico, per affrontare le richieste dei pazienti in un modo più naturale e più umanistico.

**Certificazione:**

La SSA UMAB fornisce certificazione a fine di ogni anno per coloro che hanno superato le prove d'esame intermedie con una frequenza minima dell'80% delle lezioni.

La SSA UMAB è stata accreditata dalla Regione Lombardia con D.R. N°18127 del 5/12/2018. Dopo la Tesi di fine triennio verrà rilasciato Diploma della SSA UMAB utile per l’inserimento nell’elenco del Registro degli agopuntori dell’Ordine dei Medici di appartenenza e nell’elenco della FISA

Essendo un Corso accreditato i partecipanti sono parzialmente esonerati dall’obbligo dei crediti ECM per il triennio.

***Per maggiori informazioni in merito al Programma specifico dei singoli Seminari contattare la Segreteria organizzativa: www.umab.it***

**QUOTA DI ISCRIZIONE**

**€ 1500,00 esente IVA** per ogni anno di Corso

* Acconto di € 1000,00 da versare entro il 31 dicembre 2020
* Saldo di € 500,00 dopo l’inizio del corso

**MODALITÀ DI ISCRIZIONE**

Per potersi iscrivere al Corso compilare la scheda di iscrizione e inviarla tramite mail a umab@sergioperini.it ***entro il 31/12/2020.***

Allegare copia del bonifico di € 1000,00 intestato a UMAB

***Iban:*** IT02D0311154230000000015123

***Causale:*** ISCRIZIONE 23°CORSO AGOPUNTURA

Per altre informazioni vedere il sito [WWW.UMAB.IT](http://WWW.UMAB.IT)

Presidente UMAB

Dr Sergio Perini



***SCHEDA DI ISCRIZIONE***

**XXIII° CORSO TRIENNALE DI AGOPUNTURA**

**E TECNICHE CORRELATE**

***Brescia AA 2021***

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nata/o a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Città e provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualifica/ruolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Azienda di appartenenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il partecipante svolge la professione da:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ⎕ libero professionista | ⎕ dipendente | ⎕ convenzionato |

|  |  |
| --- | --- |
| data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*Il sottoscritto è a conoscenza che, ai sensi dell’art. art. 76 del DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali. Inoltre, il sottoscritto autorizza UMAB al trattamento dei dati personali, ai sensi degli artt. 13 e 23 legge 196/03.*