

Formazione in radiologia extraorale MP-13

Formulario di iscrizione per Assistenti Dentali AFC

Generalità

Nome: _____

Data di nascita: _____

Cognome: _____

Telefono: _____

Indirizzo privato: _____

Email: _____

Formazione scolastica e diploma

- AFC
 Assistente dentale SSO o con certificato MP-12
 Diploma estero riconosciuto

Anno di ottenimento del diploma: _____

Luogo di lavoro

Datore di lavoro e luogo: _____

Nome e cognome del perito in radioprotezione che seguirà il/la partecipante:

_____ (se presso un altro studio, allegare un contratto scritto)

Apparecchiature radiografiche disponibili nello studio:

- Rx intraorale OPT Teleradiografia DVT

Elenco degli assistenti dentali impiegati nella stessa impresa:

Teleradiografia

Richiedo la formazione opzionale in teleradiografia (formazione pratica aggiuntiva il giorno della parte pratica)

A tal fine è richiesta l'esecuzione pratica di 20 teleradiografie (vedi regolamento)

Date del corso

Parte teorica 4 febbraio 2023

Parte pratica 11 febbraio 2023

preferibilmente Lugano

Chiasso

Quota di iscrizione

<input type="checkbox"/> Assistente dentale presso medico dentista membro SSO	CHF	400.-
<input type="checkbox"/> Con teleradiografia		500.-
<input type="checkbox"/> Assistente dentale presso studio non affiliato SSO		700.-
<input type="checkbox"/> Con teleradiografia		800.-

Il costo comprende il pranzo durante la giornata di teoria e le pratiche di iscrizione all'esame finale.

Il versamento va effettuato minimo tre giorni prima dell'inizio del corso sul seguente conto postale:

CH24 0900 0000 6520 4195 9

Società Ticinese Medici Dentisti

C/O Jennifer Lurà, Strada di Pregassona 47a, 6963 Pregassona

Causale: CorsoMP13 COGNOME NOME

Condizioni per l'iscrizione e allegati:

- Formulario d'iscrizione integralmente compilato
- Copia del passaporto o della carta d'identità
- Attestato federale di capacità quale assistente dentale
 - Oppure Copia del diploma con autorizzazione a eseguire radiografie
 - Oppure attestato estero riconosciuto con autorizzazione a eseguire radiografie
 - Oppure Diploma federale di assistente dentale con autorizzazione a eseguire radiografie
 - Oppure Diploma SSO soggetto alla vecchia legislazione
- Attestazione del datore di lavoro sul rapporto lavorativo (firma in calce al formulario)
- Il perito in radioprotezione deve allegare un certificato di formatore professionale (tipo maestria) oppure una formazione equivalente o formazione continua didattica
- Un contratto per il posto di praticantato, se la formazione pratica viene effettuata in un altro studio medico

Luogo, data _____

Firma del partecipante _____

Firma del datore di lavoro _____ (attesta il rapporto di lavoro)

Dove inviare il formulario

Per email, comprensivo di tutti gli allegati, a opt@ssoticino.ch

In forma cartacea, con tutti gli allegati, a Davide Ferrari, via Franscini 3, 6830 Chiasso

Il numero di posti è limitato, verrà considerato l'ordine di entrata dei versamenti della quota di iscrizione