



Società Italiana di Psiconcologia

**Scheda riepilogo attività
Sezione Regione
ANNO _____**

1. Sezione Regionale

2. Data di costituzione della Sezione

3. Cognome e nome del Coordinatore alla data della costituzione della Sezione

4. Coordinatore attuale

4.1. Cognome e Nome: _____

4.2. Qualifica professionale: _____

4.3. Posto attualmente ricoperto: _____

4.4. Indirizzo: _____

4.5. Recapiti telefonici _____

4.6. E-mail: _____

5. Componenti Consiglio Regionale

N	Carica ricoperta	Cognome e Nome	Qualifica Professionale
1	Segretario		
2	Consigliere		
3	Consigliere		
4	Consigliere		
5	Consigliere		
6	Consigliere		
7	Consigliere		
8	Consigliere		
9	Consigliere		
10	Consigliere		

6. Data di elezione del Consiglio

7. Numero di soci iscritti alla Sezione

7.1 Al 31 dicembre Anno Precedente _____

7.2. Al 31 dicembre Anno in Corso _____

8. Attività svolte8.1. Convegni/Congressi No Si Se SI specificare

N	Data	Titolo
1		
2		
3		
4		
5		

8.2. Conferenze/Seminari/Giornate di studio No Si Se SI specificare

N	Data	Titolo
1		
2		
3		
4		
5		

8.3. Corsi di formazione No Si Se SI specificare

N	Data	Titolo
1		
2		
3		
4		
5		

8.4. Master No Si Se SI specificare

N	Data	Titolo
1		
2		
3		
4		
5		

--

8.5. Corsi di perfezionamento No Si Se SI specificare

N	Data	Titolo
1		
2		
3		
4		
5		

8.6. Manifestazioni No Si Se SI specificare

N	Data	Titolo
1		
2		
3		
4		
5		

8.7. Altre attività svolte No Si Se SI specificare

N	Data	Titolo
1		
2		
3		
4		
5		

Si allegano i programmi delle attività svolte

9. Pubblicazioni di Psico-oncologia del Coordinatore e/o dei Consiglieri

N	Data	Titolo
1		
2		
3		
4		
5		

10. Riunioni del Consiglio Direttivo Regionale

N. Data

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Si allegano i verbali delle riunioni

11. Data ultima convocazione assemblea dei soci

Si allega il verbale della riunione

14. Note/osservazioni

Data _____

Firma del Coordinatore
