



Scuola Superiore Agopuntura  
**U.M.A.B.**  
Unione Medici Agopuntori Bresciani

Con il Patrocinio di



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

## XXII° CORSO DI AGOPUNTURA E TECNICHE CORRELATE AA 2019/20

### REQUISITI PER L'AMMISSIONE

Laurea in Medicina e Chirurgia/Odontoiatria.

### SEDE

Poliambulatorio San Giovanni, via Cremona 139/B, Brescia .

### DURATA TRIENNALE

- 400 ore di didattica frontale
- 100 ore di pratica clinica (50 ore in aula + 50 ore in studio)

### CALENDARIO

#### 11 Seminari nell'anno accademico 2019/20

- 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 13 e sabato 14 dicembre 2019

#### *Secondo Seminario*

- Venerdì 10 e sabato 11 gennaio 2020

#### *Terzo Seminario*

Venerdì 31 gennaio e sabato 1 febbraio 2020

#### *Quarto Seminario*

- Venerdì 21 e sabato 22 febbraio 2020

#### *Quinto Seminario*

- Venerdì 13 e sabato 14 marzo 2020

#### *Sesto Seminario*

- Venerdì 27 e sabato 28 marzo 2020

#### *Settimo Seminario*

Venerdì 17 e sabato 18 aprile 2020

#### *Ottavo Seminario*

- Venerdì 8 e sabato 9 maggio 2020

#### *Nono Seminario*

- Venerdì 29 e sabato 30 maggio 2020

#### *Decimo Seminario*

- Venerdì 12 e sabato 13 giugno 2020 (Esame teorico-pratico di fine corso)

#### *Undicesimo Seminario: Esperienza di QI GONG e TAI JI QUAN + Tesi di fine Corso*

- Venerdì 18 e sabato 19 settembre 2020

**DIRETTORE DEL CORSO****Dr. Perini Sergio****DOCENTI**

- dr.ssa Bogetti Sandra
- dr Furba Patrizia
- dr.ssa Gulì Alessandra
- dr Losio Antonio
- dr.ssa Marini Selene
- dr Marino Alberto
- dr Moretti Giovanni
- dr Natour Mohammad
- dr.ssa Pedretti Roberta
- dr.ssa Rotolo Grazia
- dr Veronese Nello(docente collaboratore)

**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 a colleghi curiosi 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 esonerati dall'obbligo dei crediti ECM per il triennio.

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

**QUOTA DI ISCRIZIONE**

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

- Acconto di € 1000,00 da versare entro il 1 dicembre 2019
- 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](mailto:umab@sergioperini.it) o fax allo 030-9966393 **entro sabato 1/12/2019.**

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

**Iban:** IT02D031115423000000015123

**Causale:** ISCRIZIONE 22° CORSO AGOPUNTURA

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



Scuola Superiore Agopuntura  
**U.M.A.B.**  
Unione Medici Agopuntori Bresciani

*SCHEMA DI ISCRIZIONE*  
**XXII° CORSO DI AGOPUNTURA  
E TECNICHE CORRELATE**  
*AA 2019/20*

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.*