

La domanda d'iscrizione e gli altri documenti sotto specificati dovranno essere inviati presso il Dipartimento di Scienze Orali, Nano e Biotecnologie - Università degli Studi "G. d'Annunzio" 66100 Chieti Scalo - Via dei Vestini, 31 all'attenzione della Dr.ssa Michela Marroni e/o (sulla busta specificare alla Cortese Attenzione del Prof. Felice Festa)

Entro e non oltre il 15 Febbraio 2011 e dovrà contenere:

- La domanda d'iscrizione
- Il bollettino di versamento di € 2.000,00 iva compresa in un'unica soluzione sul CCP n. 202663 oppure su CC IBAN: IT48J0555015501000000444138 presso la BLS filiale di Chieti Scalo; sulla causale specificare Corso di Perfezionamento in "Disfunzioni dell'atm e correlazioni posturali"
- Autocertificazione di Laurea
- Fotocopia di un documento di identità e codice fiscale
- Marca da bollo di € 14,62
- N.2 foto formato tessera
- Attestazione di versamento o fotocopia del bonifico bancario.

Per informazioni:

**[www.unidso.unich.it](http://www.unidso.unich.it)**  
(nella sezione didattica)

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:  
Dott.ssa Michela Marroni  
[m.marroni@unich.it](mailto:m.marroni@unich.it)  
Tel. 0871.3554070  
Fax 0871.3554072

Via dei Vestini, 31 - 66100 Chieti Scalo  
dal lunedì al venerdì ore 09.30 - 12.30

A.A. 2010 - 2011  
[www.unidso.unich.it](http://www.unidso.unich.it)



Università degli Studi "G. d'Annunzio" Chieti-Pescara

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Dipartimento di Scienze Orali, Nano e Biotecnologie

**Direttore: Prof. Sergio CAPUTI**

Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria

**Presidente : Prof. Luciano ARTESE**

# DISFUNZIONI DELL'ATM E CORRELAZIONI POSTURALI

**Direttore del Corso: Prof. Felice Festa**

# PROGRAMMA

Il corso si articolerà in sette incontri di due giornate ciascuno.

Il primo incontro è previsto il 19-20 Aprile 2011

- Diagnosi
- Cartella clinica del Reparto di Ortognatodonzia dell'Università Ud'A
- Esami strumentali
- Nuove tecnologie: Dolphin, Tac 3D, Incognito, Insigna, Invisalign
- Gli splint
- Osteopatia

## RELATORI

Prof. Felice Festa  
Prof. Sergio Caputi  
Prof. Michele D'Attilio  
Dott. Alfredo Modesti  
Dott. Alessandro Lupidi  
Tommaso Castroflorio  
Dott. Piero Ranaudo  
Dott. Gianluigi Fiorillo  
Odt. Ugo Comparelli



AI MAGNIFICO RETTORE  
Università degli Studi "G. d'Annunzio"  
66100 CHIETI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

(C.A.P.) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

titolo di studio \_\_\_\_\_

e\_mail \_\_\_\_\_

presa visione del Bando, chiede di essere iscritto al:  
Corso di perfezionamento in  
"Disfunzioni dell'atm e correlazioni posturali"  
per l'anno accademico 2010 /2011.

Il sottoscritto allega alla presente i seguenti documenti:

- 1) Fotocopia documento e codice fiscale;
- 2) Fotocopia bonifico o attestazione di versamento;
- 3) Autocertificazione di Laurea;

Il sottoscritto richiede la seguente intestazione per la fatturazione:

\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

P.I. \_\_\_\_\_

*Indicazione di dove recapitare la fattura (se diverso dall' intestazione):*

\_\_\_\_\_

Chieti, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_