



U.O. Formazione

RICHIESTA di PARTECIPAZIONE
all'Evento Formativo Aziendale
(n. 400 – 4013)
“Il Rischio Biologico in Sanità”

Si CHIEDE di

partecipare al Progetto Formativo Interaziendale che si terrà il **19 Maggio 2017**, presso il Palazzo della Cultura di Viale Bocchetta alle ore 9.00

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare la propria indisponibilità se sopraggiungono difficoltà alla presenza.

Nome _____

Cognome _____

Data di Nascita _____ luogo _____

Codice Fiscale _____

Professione _____

Dipartimento/Distretto/P.O. di appartenenza _____ UU.OO _____

Recapito telefonico _____

Indirizzo di posta elettronica (necessario per le comunicazioni che saranno formulate solo via mail) _____

Da compilare a stampatello o in modo leggibile e INVIARE all'indirizzo e-mail iscrizioni.formazione@asp.messina.it entro e non oltre il 15 Maggio 2017

Firma del professionista
