Scheda di iscrizione al Corso di Formazione

"IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: CONTESTO NORMATIVO"

Sala Riunioni Centro di Salute Mentale, Via Sassari

SANLURI

EDIZIONI

I^a^	27/28 settembre 2010	**II^a^**	29/30 settembre 2010
III^a^	8/9 novembre 2010	**IV^a^**	10/11 novembre 2010

Si richiede la compilazione di tutti i campi per rendere possibile l'iscrizione nell'anagrafica SARECM aziendale e per il conseguente rilascio dei crediti

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____il _____**(obbligatorio per l'iscrizione)**

residente a _____cap._____

via_____n°_____

tel._____cell._____e-mail_____

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

n° matricola (n° iscrizione ENPAM/EMPAV per gli specialisti ambulatoriali)_____

con la qualifica di _____a rapporto esclusivo ☐ a rapporto non esclusivo ☐

tempo pieno ☐ tempo part time ☐ determinato ☐ indeterminato ☐

in servizio presso U.O. _____sede _____

dal (giorno/mese/anno)_____

chiede di partecipare al Corso di Formazione

"IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: CONTESTO NORMATIVO"

Edizione_____

(sono disponibili 25 posti a edizione, si prega di indicare l'edizione alla quale si desidera partecipare, le iscrizioni seguiranno l'ordine di arrivo e verranno confermate telefonicamente)

Si autorizza l'uso dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni

Data _____

Firma

_____

www.aslsanluri.it
comunicazione@asl6sanluri.it
formazione@asl6sanluri.it

Comunicazione
Tel 070 9359562-563
Cell. 3292108957
Formazione
070 9359546-548

Servizio Valorizzazione risorse umane, comunicazione relazioni esterne
Via Bologna, 13 - 09025 Sanluri
Resp.Tel. 070 9359542
Fax 070 9359561