Richiesta di partecipazione ai corsi di formazione organizzati dalla ASL di Sanluri

La domanda, debitamente compilata, può essere inviata via fax (070 9359580) o via e-mail (formazione@aslsanluri.it) al Servizio valorizzazione risorse umane, comunicazione e relazioni esterne

Al Responsabile del Servizio

Valorizzazione risorse umane

Il/La sottoscritto/a:		
Email.	Tel.	Cell.
Codice Fiscale:		
Dipendente: ☐ A tempo Indeterminato ☐ A tempo Determinato		
Con la qualifica di:		
Disciplina di specializzazione:		
In servizio presso:	Sede:	
CHIEDE		
Di partecipare alla seguente iniziativa formativa proposta dalla ASL Sanluri:		
Dal titolo:		
Che si terrà a:		
Il:		

Si autorizza l'uso dei propri dati personali ai sensi dell'Art. 13 D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni

Data_____

Firma del Dipendente

_____

Compilazione a cura del Direttore del Dipartimento/Distretto

AUTORIZZA

☐ SI Motivazione_____

☐ NO Motivazione_____

Firma_____