Richiesta di partecipazione ai Corsi di formazione organizzati dall'ASL di Sanluri

(non verranno considerate valide per il rilascio dei crediti ECM le richieste incomplete)

Al Responsabile del Servizio Valorizzazione risorse umane,
comunicazione e relazioni esterne

Il/La sottoscritto/a_____ nato a _____ il _____

residente in _____ via _____ n° ____-cap.____

tel._____ cell._____, e-mail _____

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

Ente di appartenenza _____ in servizio presso U.O._____

con la qualifica di _____, specializzazione _____

CHIEDE

di partecipare al seguente evento formativo dal titolo: "**La riorganizzazione dei Servizi per la salute mentale: I CSM e la REMS nell'offerta di salute mentale dei DSMD**"

che si terrà a Barumini presso il Centro Giovanni Lilliu, nei giorni 28 e 29 aprile 2016, dalle ore 08,30 alle ore 17,30.

Non è prevista una quota di iscrizione. La domanda di iscrizione debitamente datata e firmata va inviata alla segreteria organizzativa via fax al numero 070/9359580, o all'indirizzo di posta elettronica: formazione@aslsanluri.it, entro il 17 aprile 2016.

Sono disponibili **100 posti**; per gli operatori delle altre ASL e **40 posti** per profili professionali non dipendenti ASL. le iscrizioni seguiranno l'ordine di arrivo e verranno confermate tramite email.

Data:

Firma Richiedente

_____

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

Data

Firma Richiedente