

	Direzione Sanitaria RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE A CORSO DI AGGIORNAMENTO	Mod. 0063	Pag. 1 di 1
		Parola chiave: <i>partecipaz corso</i>	
		Rev. 00	del 11/11/2024

**Alla cortese attenzione della
Formazione**

Casale M.to, lì _____

Oggetto: **richiesta di partecipazione a corso d'aggiornamento.**

Il sottoscritto _____ in servizio presso l'unità

operativa di _____

recapito telefonico o mail _____

c h i e d e

di poter partecipare al Corso d'Aggiornamento dal titolo:

che sarà tenuto in: _____

dal _____ al _____

Si allega copia del programma

Cordiali saluti.

In fede
