



U.O. Formazione

RICHIESTA di PARTECIPAZIONE al Progetto Formativo Aziendale

“I rischi in agricoltura e gli obblighi del medico competente, di pronto soccorso e di medicina generale” (Rif. Min. 1088-19429)

destinato esclusivamente ai

Medici di Pronto Soccorso, Medici di Medicina Generale e Medici competenti

Si CHIEDE di partecipare al Progetto Formativo Aziendale in oggetto che si terrà presso l’Aula Convegni della Cittadella della Salute (ex Mandalari), viale Giostra, nella seguente edizione:

3 Dicembre 2011

19 Dicembre 2011

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 _____

Distretto di Appartenenza _____

Recapito telefonico ufficio _____

Indirizzo di posta elettronica _____

N.B. Le domande saranno accolte in ordine di arrivo.

**Da compilare a stampatello o in modo leggibile e INVIARE al
FAX 090/3652853 o all’indirizzo e-mail
u.o.formazione@asp.messina.it**

Firma del professionista