



U.O. Formazione

**RICHIESTA di PARTECIPAZIONE per i PEDIATRI di FAMIGLIA
al Progetto Formativo Aziendale**

“Il follow-up del neonato pretermine: gestione integrata ospedale-territorio”

Si CHIEDE di partecipare al Progetto Formativo Aziendale in oggetto che si terrà presso l’Aula del Presidio Ospedaliero di Patti nella seguente edizione:

22 Settembre 2012 27 Ottobre 2012 24 Novembre 2012

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