



DIREZIONE GENERALE
U.O. Formazione

RICHIESTA di PARTECIPAZIONE
al Progetto Formativo Aziendale
Rif. Ecm 400 – 173

“Le malattie professionali: esperienze e prospettive”
1 Dicembre 2012

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

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 preferibilmente all’indirizzo e-mail
segreteria.ecm@asp.messina.it

Firma del professionista