



Azienda Ospedaliera
Spedali Civili Brescia
SERVIZIO
FORMAZIONE QUALITÀ E
GESTIONE DEL RISCHIO

**SCHEDA DI ISCRIZIONE PER
INIZIATIVE FORMATIVE**

PARTECIPANTI INTERNI

Codice ID: Mod F04.06

Rev. 01

Pagina 1 di 1

Data Rev.: 19/01/2015

**Titolo del corso:
CONVEGNO IN MATERNITA' E PATERNITA' FRAGILE: MODELLI DI PREVENZIONE E
INTERVENTO**

Data prescelta: 17/04/2015

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO, GRAZIE)

Nome e Cognome _____

Nat ____ il _____ a _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ Badge _____

Residente a _____ CAP _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

Cell. _____ E-mail _____

Azienda di appartenenza _____

Presidio _____

U.O./ Servizio _____ Tel. o Fax _____

Qualifica (Professione) _____

Disciplina (Specializzazione) _____

Autorizzo all'utilizzo dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003, n.196:

Firma del partecipante _____

Firma del Responsabile/Coordinatore _____

*L' eventuale impossibilità a partecipare all' iniziativa
deve essere tempestivamente comunicata a:
**U.O. Formazione Aziendale – Villa Grasselli, Viale Europa, 15 - BS
Tel. 0303998.870 – per interni: 8870 / Fax 0303998.808 – per interni: 8808***

Grazie per la collaborazione