



DIREZIONE GENERALE
U.O. Formazione

RICHIESTA di PARTECIPAZIONE
Evento Formativo

“ Le persone con Disabilità Intellettiva nei servizi di cura e di emergenza”

Si CHIEDE di partecipare all'Evento formativo in oggetto che si terrà presso l'Aula Convegni del Distretto di Messina – Pistunina, SS.114-Km. 5.400 il **22 Novembre 2011**

Medico di pronto soccorso Medico di Continuità Assistenziale

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, con priorità per i Medici di pronto soccorso.

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

NULLA OSTA
del Responsabile di Pronto Soccorso