



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana

VIA MAZZINI, 1 – 91100 TRAPANI
TEL. (0923) 805111 - FAX (0923) 873745
Codice Fiscale – P. IVA 02363280815

**AL RESPONSABILE
U.O. FORMAZIONE ASP TRAPANI
CITTADELLA DELLA SALUTE**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Corso Manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa (modulo integrativo 40 ore con valore ricertificativo).

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ **IL** _____

QUALIFICA _____

U.O. _____

SEDE _____

RECAPITI TELEFONICI _____

essendo in possesso dell'attestato di Formazione Manageriale per Dirigente di Struttura Complessa istituito ai sensi del D. Lgs. 229/99

CHIEDE

di essere pre-iscritto al Corso Manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa modulo integrativo 40 ore (con valore ricertificativo) che si svolgerà presso la ASP di Trapani U.O. Formazione - Cittadella della Salute

DATA _____

FIRMA _____