

Unità Organizzativa Formazione Continua

ALLEGATO 1

PAF. 2014 – RICHIESTA ATTIVAZIONE ATTIVITA' FORMATIVA COLLETTIVA

Al Responsabile dell'U.O. Formazione Continua  
Oristano – Sede

Parte prima (da compilare a cura del Direttore/Responsabile macrostruttura/servizio)

LUIGI COZZOLI

Il sottoscritto ..... in qualità di Direttore di U.O. FARM. OSP., richiedo, nelle more dell'approvazione del PAF 2014, l'attivazione del seguente evento formativo afferente alla propria Struttura Servizio professioni Sanitarie .

TITOLO EVENTO:

RESPONSABILE SCIENTIFICO : Dr. LUIGI COZZOLI

Data realizzazione 28-30/6/2014

altre edizioni: //

DOCENTE/I: LUIGI COZZOLI

MOTIVAZIONE DELLA SCELTA DEL DOCENTE

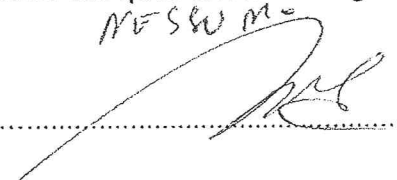
ESPERIENZA NEL SETTORE

Costi previsti (per l'attività di docenza motivare i costi se superiori a € 100,00 per singola ora)

NESSUNO

Indicare finanziamenti sui quali andranno a gravare le spese

NESSUNO

Il Direttore di U.O. .... 

Dr. ....

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO

Oristano 13/6/2014