



AZIENDA SANITARIA REGIONALE MOLISE
U. O. FORMAZIONE-COMUNICAZIONE E RAPPORTI CON LE UNIVERSITÀ
Segreteria Organizzativa Ufficio Formazione
tel. 0875/7159309 e-mail: formazione.iscrizioni@asrem.molise.it

RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO IN SEDE

MOD. 02

La richiesta deve essere compilata in ogni sua parte firmata e presentata alla Segreteria Organizzativa dell'Ufficio Formazione a cura del Responsabile della U.O.C./Struttura di appartenenza - via mail, almeno venti giorni prima dalla data di svolgimento dell'evento.

Titolo _____

Sede formativa _____

data da (gg/mm/aa) _____ **a** (gg/mm/aa) _____

Il/la sottoscritto/a _____ Direttore U.O.C. /Struttura _____
_____ sede di _____

individua i dipendenti, di seguito elencati, per la partecipazione all'evento formativo in oggetto:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Data _____

Timbro e firma (leggibile)
Il Responsabile della struttura
(Distretto, Struttura Complessa, Struttura Semplice Dipartimentale)
