

FAC-SIMILE DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA DELLA SCUOLA/DIPARTIMENTO

SCHEDA N. \_\_\_\_\_ DEL MEDICO SPECIALISTA IN FORMAZIONE

Dott. \_\_\_\_\_

Nato A \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

Indirizzo email istituzionale \_\_\_\_\_

Indirizzo email personale \_\_\_\_\_

Attività formative previste nella struttura organizzata di \_\_\_\_\_

della Azienda USL SUD EST

per il periodo \_\_\_\_\_ Presidio di \_\_\_\_\_

Il Direttore della Scuola

\_\_\_\_\_

Per l'Azienda USL SUD EST

\_\_\_\_\_