



## CORSO AGGIORNAMENTO I LIVELLO



Al  
C.F.O.P. "Don Tonino Bello"  
Via Bruno Buozzi 3 a/b  
76123 Andria (BT)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_  
con qualifica di \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter partecipare al Corso di Aggiornamento di **I LIVELLO**:

**"IL RUOLO DELL'INFERMIERE E DELL'OPERATORE SOCIO SANITARIO NEL  
LAVORO IN TEAM NELL'UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA"**

che si terrà **Lunedì 31 Marzo 2014 (14:00-20:00)**.

Da allegare Carta d'Identità e Codice Fiscale.



Data \_\_\_\_\_

Firma

Ora \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### PER RICEVUTA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
ha presentato domanda di iscrizione in data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
per frequentare il corso di aggiornamento (I livello) del 31 Marzo 2014 (14:00-20:00) dal titolo **"IL RUOLO  
DELL'INFERMIERE E DELL'OPERATORE SOCIOSANITARIO NEL LAVORO IN TEAM NELLA UNITÀ  
OPERATIVA COM'PLESSA"**.

Le comunicazioni e informazioni inerenti al corso saranno pubblicate esclusivamente sul sito [www.centrodiformazione.it](http://www.centrodiformazione.it).

L'Ente declina ogni responsabilità derivante dalla loro mancata presa visione.