

MODULO DI ISCRIZIONE

Titolo del corso: LA PREVENZIONE E IL MONITORAGGIO DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (ISC) TRA GLI OBIETTIVI DIPARTIMENTALI PER MIGLIORARE LA PERFORMANCE E GARANTIRNE LA QUALITA' DELL'ASSISTENZA

Data del corso: 23 NOVEMBRE - AULA CRAL – ORARIO: 9.00/13.00

Nome e Cognome: _____

Qualifica _____ matricola _____

Struttura: _____ Edif. N. _____

Tel. _____ e-mail: _____

Data _____ Firma _____

Il/la sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, secondo quanto previsto Decreto legislativo n°101 del 2018 e General Data Protection Regulation, UE n. 2016/679.

Firma _____

PARTE RISERVATA AL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Il/La sottoscritto/a Prof./Dott. _____ Responsabile

del _____

autorizza il/la Sig/ra, Dr./Dr.ssa _____

a frequentare il suddetto Corso di Formazione nelle date suesposte.

Firma _____