MODULO DI ISCRIZIONE

Titolo del corso: GLI STRUMENTI DI PREVENZIONE E MONITORAGGIO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA. L'IGENE DELLE MANI: IL VACCINO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA. DGRC 2311/2008.

Data/e del corso:13 DICEMBRE 2019 - AOU FEDERICO II 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 _____