

MOD.2 Rev. 1 05/12/2016	Azienda Sanitaria Locale LANCIANO-VASTO-CHIETI (L.R. 05 / 08) Cod. Fisc. Part. IVA 02307130696	
Richiesta di partecipazione corsi di aggiornamento facoltativi		

Si Autorizza Si No Note _____

Il direttore S.A.P.S. (per il personale del comparto sanitario)

Data _____ Firma _____

Il Direttore U.O.C./U.O.S.D. (per il personale del comparto non sanitario e tecnico)

Data _____ Firma _____

Il Direttore di U.O.C./U.O.S.D. (per i Dirigenti Medici e SPTA)

Data _____ Firma _____

LA PRESENTE ISTANZA, DEBITAMENTE COMPILATA E AUTORIZZATA DOVRA' PERVENIRE INDEROGABILMENTE 40 GIORNI PRIMA DELLA DATA PREVISTA DELL'INIZIO DEL CORSO.

II COMITATO SCIENTIFICO nella seduta del _____ all'unanimità

autorizza la partecipazione, salvo verifica della disponibilità delle risorse finanziarie da parte della **U.O.C. Gestione Attività Amministrative dei PP.OO.**

non autorizza la partecipazione per la seguente motivazione

Data _____

Il Comitato Scientifico per la Formazione

Ufficio Formazione : Tel. 0871/358961 -358963 – 358964 – 358732 - 358983

Mail: formazione@asl2abruzzo.it