



Alla UOC Formazione e Aggiornamento

OGGETTO : P I A N O F O R M A Z I O N E A N N O 2 0 2 0

P. O. / Distretto Sanitario / Dipartimento / Servizio Centrale _____

Elenco Corsi di Formazione proposti :

Titolo del Corso proposto	Nominativo del Responsabile Scientifico	Spesa presuntiva (€)

Data,

Il Direttore
