

AGGIORNAMENTO FACOLTATIVO ALL'ESTERNO DELL'AZIENDA

La richiesta deve pervenire almeno 20 giorni prima dell'evento, protocollata e completa di programma.

Il sottoscritto Responsabile Gerarchico

Direttore/Responsabile	Cognome	Nome
RDA/Coordinatore	Cognome	Nome

dispone che il dipendente a tempo indeterminato

Cognome		Nome	
Profilo professionale			
S.O.C. di appartenenza			
Recapito tel. aziendale		e-mail	

partecipi alla seguente iniziativa di aggiornamento:

Convegno Seminario Corso FAD

Denominazione / Titolo			
CREDITI ECM _____	Località		
	Data e svolgimento		

Quota di iscrizione: €.....di cui l'Azienda contribuisce fino ad **un massimo di € 350,00 al netto dell'IVA** sulla tassa d'iscrizione e la fattura/ricevuta deve essere intestata al dipendente.

Firma dipendente	_____	Data	_____
-------------------------	-------	-------------	-------

IL DIRETTORE/RESPONSABILE/RDA/COORDINATORE autorizza	
Data _____ <input type="checkbox"/> Fondo Aziendale <input type="checkbox"/> Altri Fondi (specificare) _____ _____	TIMBRO E FIRMA _____

Allega la seguente documentazione:

- depliant - programma dell'iniziativa
- eventuale proposta circostanziata del Direttore/Responsabile
- altro

**PARERE nei casi previsti: del Direttore Sanitario
o del Direttore Amministrativo o del Direttore
Medico di Presidio, per l'area del comparto sanità
del Dirigente Professioni Sanitarie di riferimento**

TIMBRO E FIRMA

Data

Spazio riservato alla Funzione di Staff Formazione e Valorizzazione del Personale

Presenza visione del Responsabile

DATA _____ FIRMA _____

NOTE: