

## “LA FUNZIONE DI COORDINAMENTO IN UN CONTESTO CHE CAMBIA”

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Il/la sottoscritt... ..

nat.... a ..... il .....

codice fiscale.....

residente in via ..... a .....

iscritt.... all'Albo del Collegio IPASVI di Bologna dal ..... al N° .....

o altro Collegio IPASVI della Provincia di ..... dal ..... al N° .....

in servizio presso (denominazione della struttura sanitaria / sociale o libera professione).....

.....

tel. Lavoro ..... tel.casa ..... cell. ....

e-mail .....

**Chiede** di essere ammesso/a al seguente seminario di formazione continua:

### **“La funzione di coordinamento in un contesto che cambia”**

**19 Aprile 2017**

Si ricorda che è indispensabile effettuare **la preiscrizione** al corso recandosi presso la segreteria del Collegio IPASVI o telefonando al n. 051 39 38 40 in orario d'ufficio (lun-merc 09.00-12.00, mart-gioven 14.00-17.00).

**L'iscrizione** sarà ritenuta definitiva solo **l'inoltro al Collegio della presente scheda di iscrizione**, debitamente compilata, datata e firmata. A tal fine, **l'invio della scheda** deve essere effettuato **entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione**, tramite fax al numero 051/34.42.67, oppure via mail all'indirizzo [info@ipasvibo.it](mailto:info@ipasvibo.it) (in questo caso, si prega di **non allegare fotografie** dei documenti, ma **solo scansioni in formato PDF**)

**Si prega di attenersi strettamente alle suddette modalità di iscrizione:** quanto pervenuto in maniera non conforme alle indicazioni non sarà accettato.

In caso di sopraggiunta impossibilità a partecipare, **si invitano gli iscritti al corso a comunicare tempestivamente la mancata presenza alla Segreteria.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_