



REGIONE CAMPANIA

UOD 04

ASSISTENZA OSPEDALIERA

ENTE/Associazione

Anno 2018					CORSI EFFETTUATI N.				
COGNOME NOME	Lugo di nascita	data di nascita	ESITO	data corso effettuato	data rilascio autorizzazione	DOCENTE Cognome nome	LAICO Cognome Nome	data retraining	conferma dati COT