

(carta intestata)

Alla Centrale Operativa Territoriale Competente
SEDE

e. p.c Alla Regione Campania D.G. 204.03.00
U.O.S 204.03.01
Qualità delle Cure, Reti e Percorsi

ospedaliera.dae@pec.regione.campania.it

Oggetto: Comunicazione esito.

Corso _____, data _____, comune _____

PARTECIPANTI:

N.	Cognome e Nome	Esito prova teorica	Esito prova pratica

Nome Cognome Docente: _____

Firma _____

Il Direttore Scientifico
