Direzione Sanitaria- Ufficio Formazione
Dirigente: Dott. Paolo Moscara
Responsabile Provider ECM – Regione Puglia n. 21

Programma Corso ECM – Formazione sul Campo

……(titolo)……
……..

Codice M._____

Obiettivi: ……..
……
……
……

Contenuti e Modalità di Svolgimento: ……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Modalita verifica apprendimento: ……
……
……
……