ASL LECCE
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

Alla Direzione Generale
Azienda Sanitaria Locale di LECCE
(tramite l'Ufficio Formazione)
L E C C E

Oggetto: Richiesta inserimento Corso di Formazione nel Piano Aziendale Formativo 2020-2022

Il sottoscritto/a Dott./ssa _____ tel_____,

☐Direttore ☐Dirigente **dell'U.O**. _____

Macrostruttura: () Ospedale () Dipartimento _____
() Distretto () Direzione Aziendale _____
() Area _____

Chiede

L'inserimento del seguente Corso di Formazione nel Dossier Formativo della propria U.O. ad integrazione di quanto già approvato nel Piano Formativo 2020-2022 con Deliberazione del DG n. 285 del 12/4/2021

Titolo del Corso: _____
_____ (Bozza Programma allegato)

Responsabili Scientifici del Corso
1) _____ email_____ cell _____
2) _____ email_____ cell _____

Destinatari (operatori della propria U.O. – numero e qualifica)
_____
_____
_____

Note, eventuali sponsorizzazioni , collaborazioni esterne: _____
_____
_____
_____

Firma e TIMBRO del Dirigente/Direttore UO_____

Parere Ufficio Formazione ***( ) Favorevole*** ***( ) Sfavorevole***
_____

Data _____ *Firma* _____

☐ ***Il Direttore Generale*** ☐ ***Il Direttore Sanitario*** ☐ ***Il Direttore Amministrativo***

( ) **AUTORIZZA** ( ) **NON AUTORIZZA**

L'inserimento nel Piano Formativo Aziendale del Corso richiesto, nei termini previsti dalla precitata Deliberazione n. 285 del 12/4/2021

NOTE……..
…….

Data _____ *Firma* _____