ALLEGATO N. 6

(il presente allegato deve essere consegnato all'U.O Formazione su file excell e può essere scaricato dal seguente indirizzo: http://ecm.sanita.it/Provider_Servizi/SF_Catalogo.asp).

Educazione continua in medicina

Modulo per la trasmissione dell'elenco e dei **recapiti** dei partecipanti

(Posizionare il mouse sui triangolini rossi per leggere le istruzioni di compilazione)

Evento N. xxxx-yyyy **dal titolo** _____ **edizione del** __/__/_____

Per ciascuno dei partecipanti all'evento indicare le seguenti informazioni:

Ruolo	Codice fiscale	Cognome	Nome	Professione	Disciplina	Recapito telefonico	Numero di cellulare	Indirizzo di posta elettronica	Indirizzo	CAP	Sigla provincia