

**Modello A – Modulo Richiesta Aggiornamento Facoltativo**

Regione Abruzzo

ASL 3 – Pescara - UOS Formazione, Ricerca e Progetti



RICHIESTA DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE FACOLTATIVO CON PARTECIPAZIONE AGLI ONERI DA PARTE DELLA ASL
(Punto 6 del regolamento)

AL SERVIZIO FORMAZIONE E SVILUPPO PROFESSIONALE

Il/La sottoscritt _____ Qualifica _____

Dipartimento di _____ U.O. _____ Sede di _____

Tel. _____ Email _____

RIVOLGE ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

TITOLO _____

Luogo di svolgimento _____ in data _____ (allegare programma completo)

con un contributo a titolo di rimborso spese di € _____

Data _____

Il Dipendente _____

PARERI OBBLIGATORI

Il Direttore della U.O.C. _____

data _____

Coordinatore Attività Formative _____

data _____



Modello A – Modulo Richiesta Aggiornamento Facoltativo

Regione Abruzzo

ASL 3 – Pescara - UOS Formazione, Ricerca e Progetti



AUTORIZZAZIONE

SI AUTORIZZA

NON SI AUTORIZZA

il Direttore di Dipartimento

Data

Firma