



RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AI CORSI DI EVIDENCE BASED PRACTICE DAL 2012

Il/La sottoscritto/a _____ Data di nascita _____
(stampatello)

In servizio presso (U.O.) _____ Tel Interno _____
(stampatello)

Dal _____ Con qualifica di _____

Indirizzo di posta elettronica _____ @ _____

Dichiara di non aver mai partecipato a corsi EBN aver già partecipato a corsi EBN

E CHIEDE DI PARTECIPARE AL/AI CORSI

- Corsi EBN base. 3 giornate.
- Corsi EBN Advanced. 4 giornate (Solo per chi ha già svolto corsi di formazione di base).

A tal fine dichiara:

- Di essere in posizione di ruolo
- Di essere in servizio presso l'Azienda da almeno 2 anni
- Di conoscere e comprendere la lingua inglese:
- Di saper utilizzare il computer (Internet, Word, ecc.)

In fede

Bologna, li ____/____/____