

UOC Formazione del Personale e Universitaria
Tel.
Email: formazione@aslroma5.it

Al Direttore UOC Formazione
del personale e Universitaria
Dott.ssa Luigia Carboni

Oggetto: Manifestazione d' interesse per partecipazione corsodi qualificazione per Formazione Area Emergenza prot. 18 For. del 24/02/2023

Il/La sottoscritto/a _____

Matricola n. _____ Nato/a a _____ il _____

Dipendente della ASL Roma 5 dal _____

In servizio in qualità di _____ presso il P.O. / Distretto di _____,

Chiede di Partecipare alla manifestazione in oggetto per i seguenti ambiti:

- TRIAGE
- BLS
- PBLSD
- ACLS
- ALS
- BIOCONTENIMENTO e NBCR (Nucleare, Biologico, Chimico, Radiologico)

Data,

FIRMA

