

# ECM

## Educazione Continua in Medicina

### Progetto/ Evento

**TITOLO:** Sostegno all'organizzazione e alla progettazione nel contesto REMS (2 edizioni) – Formazione sul campo 2019 – cod. evento 23/2694

Cognome	
Nome	
Nato/a... il...	
Residente a – Prov. - CAP	
Via – Piazza – n°	
N° telefono	
N° cellulare	
E-mail	

CODICE FISCALE     - - - - -

Ruolo	Partecipante   o	Docente   o	Tutor   o	Relatore   o
Qualifica Professionale				
N° Iscrizione Ordine/Coll./Ass.Prof.				
Specializzazione				
Unità Operativa				
Sede Unità Operativa				

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



ASL  
FROSINONE