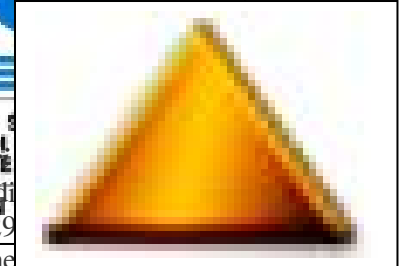




<ecm>



<Firma>



Programma nazionale per la formazione continua degli operatori
Premesso che la Commissione Nazionale per la Formazione Continua ha accreditato il Provider Azienda Policlinico Umberto I° accreditamento n. 535 valido fino al 29/01/2010
Premesso che il Provider ha organizzato l'evento formativo n. cod.provid edizione

“Evento mio”

<ufficio>

tenutosi a sede della sala.. Controlla i posti dal 02/01/2010 al 02/01/2010 aventi come obiettivo didattico/formativi generali: Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, specializzazione e attività ultraspecialistiche

<agensas>

<qualità>

assegnando all'evento stesso

N° 5 CINQUE Crediti Formativi E.C.M.

il sottoscritto

Rappresentante legale dell'Organizzatore,
verificato l'apprendimento del partecipante

ATTESTA

che il

Dott. Ciampi Ignazio

<Firma>

Nato/a a Roma il 09/11/1967
in qualità di DISCENTE

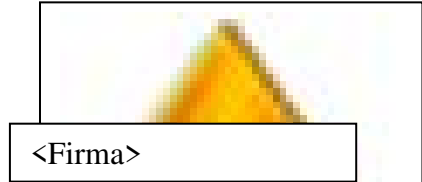
ha conseguito: **N° <creditiint> (<creditiintl>)** Crediti formativi per l'anno **2010**

Roma,

Il Rappresentante Legale dell'Organizzatore



Dot.



<Firma>



Direttore Generale

UNI EN ISO 9001 :2000