

**ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI NAPOLI**

ATTESTATO DI PRESENZA

SI ATTESTA

Che il/la Sig./ra **FERONE DE CRISTOFARO Carmela** FRNCML91M48F839K Infermiere

**0aaaaaaGlouDccF**

Ha partecipato nei giorni **29/11/2021** in qualità di *Discente* al Corso diaggiornamento dal Titolo

**I nuovi orizzonti dell'organizzazione di un centro vaccinale per affrontare in sicurezza la vaccinazione ANTICOVID 19**

**Riferimento n. 1398-338357 - CORSO dal 29/11/2021 al 29/11/2021**

Napoli, li **29/11/2021**

La Segreteria Organizzativa