



SERVIZIO
FORMAZIONE
POST-LAUREAM

OGGETTO: *Corso di*

Obiettivi

Il Corso si propone di fornire ai partecipanti....

Direttore Scientifico del Corso:

Destinatari – n. partecipanti

Struttura del corso

Il corso prevede lezioni teoriche con esemplificazioni pratiche.

Sponsorizzazioni/Quote di partecipazione

Data

Durata

Luogo

RAZIONALE SCIENTIFICO DELL'EVENTO

--

PROGRAMMA DI DETTAGLIO

h 00.00	<i>Registrazione dei partecipanti e somministrazione questionario di verifica delle conoscenze in ingresso (30 minuti)</i>
h 00.00	Titolo intervento <i>Nome e cognome Relatore</i>



h 00.00	Titolo intervento <i>Nome e cognome Relatore</i>
h 00.00	Titolo intervento <i>Nome e cognome Relatore</i>
h 00.00	Titolo intervento <i>Nome e cognome Relatore</i>
h 00.00	<i>Titolo intervento</i> <i>Nome e cognome Relatore</i>
h 00.00	Titolo intervento <i>Nome e cognome Relatore</i>
h 00.00	<i>Titolo intervento</i> <i>Nome e cognome Relatore</i>
h 00.00	Titolo intervento <i>Nome e cognome Relatore</i>
h 00.00	<i>Chiusura dei lavori e somministrazione questionario di verifica dell'apprendimento in uscita (30 minuti)</i>

*Nel Programma di dettaglio bisogna ritagliare 30 minuti all'inizio del corso per la **Registrazione dei partecipanti e somministrazione questionario di verifica delle conoscenze in ingresso** e 30 minuti alla fine del corso per **Chiusura dei lavori e somministrazione questionario di verifica dell'apprendimento in uscita***

FACULTY

Nome e Cognome	Titolo di Laurea	Specializzazione conseguita	Sede di svolgimento della propria attività	Affiliazione: ruolo presso l'ospedale in cui esercita