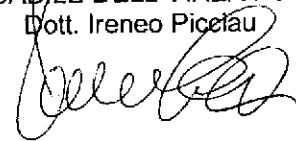


Allegato "E"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale "Corso di Ecografia"

Il presente allegato è composto
di n. 2 fogli, di n.2 pagine

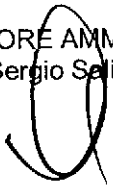
IL RESPONSABILE DELL' AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciau



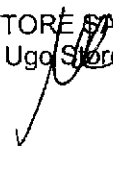
ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE

N. 1457 DEL 20 OTT. 2014

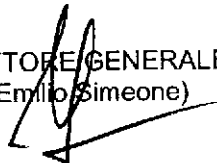
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Sergio Salis)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Ugo Storalli)



IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Emilio Simeone)



Scheda Preventivo Compenso e Rimborso Spese per docente

In relazione al Progetto Formativo Aziendale "Corso di Ecografia", organizzato dalla ASL Cagliari
 il sottoscritto _____ Gianfranco Chabert _____, dichiara di accettare le seguenti condizioni
 economiche, al fine di poter prestare la propria attività di docenza nell'ambito del progetto formativo
 sopra citato

Ore Docenza da effettuare:
 Compenso orario docenza: € 41,00
Totale compenso docenza da percepire: € 1.148,00

Numero massimo pasti rimborsabili (dietro presentazione delle ricevute di spesa in originale):
 Massimo rimborsabile per singolo pasto: € 0
Totale rimborso pasti consentito: € 0

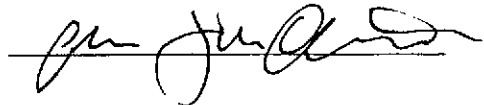
Numero massimo pernottamenti rimborsabili:
 Massimo rimborsabile per singola notte : €
Totale massimo rimborsabile per i pernottamenti: € 0

Il docente

Nome (in stampatello) _____ Gianfranco _____

Cognome (in stampatello) _____ Chabert _____

Firma per accettazione



ASL8

PG/2014/ 0115798 del 06/10/2014 ore 11,49

Mittente: CHABERT GIANFRANCO

Assegnatario: Area Formazione

Classifica: 1 Fascicolo 21° del 2014



Asl Cagliari

Sede Amm.va: Via Piero della Francesca 1, 09047

Selargius

c.f. e p.iva 02261430926

www.aslcagliari.it