

587

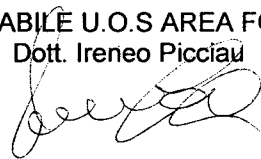
24 MAG. 2016

Allegato "E"

Approvazione Progetto Formativo Aziendale ***"Gestione terapia antibiotica in UTI"***

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

IL RESPONSABILE U.O.S AREA FORMAZIONE
Dott. Ireneo Picciai





Scheda Preventivo Compenso e Rimborso Spese per docente

In relazione al Progetto Formativo Aziendale " **Gestione terapia antibiotica in UTI**"

nelle giornate del 27,28,29 Settembre 2016,

il sottoscritto Silverio Piro, nato a Cagliari il 12.03.1949

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: **2 ore per edizione**

Compenso orario docenza: **€ 100**

Totale compenso docenza da percepire: € 600

Il docente

Nome (in stampatello) SILVERIO

Cognome (in stampatello) PIRO

Firma per accettazione [Handwritten Signature]

Data e Luogo Co 2 5 16

[Handwritten mark]