

**MODULO RICHIESTA RICONOSCIMENTO ORE DI CREDITO PER LA
PARTECIPAZIONE A CONVEGNI ESTERNI AL CORSO DI FORMAZIONE
SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE**

Il/la/i sottoscritto/a/i _____

in qualità di Medico/i Corsista/i del Corso di Formazione Specifica in Medicina
Generale triennio _____

CHIEDE/CHIEDONO

Alla S.V. il riconoscimento di ore di credito teoriche interdisciplinari o integrate per
la partecipazione al seguente convegno:

TITOLO DEL CONVEGNO: _____

ORGANIZZATORE: _____

LUOGO: _____

DATA: _____ DURATA: _____

Si allega alla presente il programma del convegno.

(Firma)

Lecce, _____