

Richiesta di patrocinio ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA INTERPROVINCIALE DI GENOVA E LA SPEZIA

- Numero partecipanti
previsto:.....
.....

- Articolazione in:
.....
.....
(mezza giornata/un giorno/ più giorni)

- Durata oraria complessiva:
h:.....

- Richiesta utilizzo Logo FNOPO:
.....
(Si/No - specificare)

- Si è richiesto patrocinio all'Ordine delle Ostetriche locale:
.....
(Si/No/Altro – specificare numero
protocollo e data della richiesta)

- Presenza in programma di Ostetriche/ci:
.....
(No/ Si, in qualità di moderatori/relatori/altro)

COMPONENTI OPERATIVE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA

- Segreteria organizzativa

Sede:
.....
.....

| Nomi | Qualifiche |
|------|------------|
| | |
| | |
| | |

- Segreteria scientifica

Sede:.....
.....

| Nomi | Qualifiche |
|------|------------|
| | |
| | |
| | |

**Richiesta di patrocinio ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA
INTERPROVINCIALE DI GENOVA E LA SPEZIA**