



**Richiesta patrocinio Ordine TSRM e PSTRP
di Napoli, Avellino, Benevento e Caserta**

Titolo dell'evento per il quale si intende richiedere il patrocinio

Organizzato a in data.....

TIPOLOGIA DELL'EVENTO E MODALITA' ORGANIZZATIVE

- Si tratta di un convegno/corso: *teorico* *pratico*
- PROGRAMMA

A) - Tematiche :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

B) - Finalità, motivazioni e obiettivi culturali e formativi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- **Organizzazione a livello:**
provinciale interprovinciale regionale interregionale nazionale

- **Destinatari** *TSRM e PSTRP*

Altri

(specificare).....

- **Numero partecipanti previsto:** _____

- **Articolazione in:**

Mezza giornata Un giorno Più giorni

- **Durata oraria:** h:

- **Richiesta utilizzo Logo Ordine TSRM e PSTRP NA-AV-BN-CE**

Si

No



Ordine
dei tecnici sanitari di radiologia medica
e delle professioni sanitarie tecniche,
della riabilitazione e della prevenzione
Napoli . Avellino . Benevento . Caserta

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI:
4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3
C.F. 94199060636

COMPONENTI OPERATIVE PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA

Segreteria organizzativa

Sede:

Nomi

Qualifiche

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Segreteria scientifica

Sede:.....

Nomi

Qualifiche

.....

.....

.....

.....

.....

.....