

PROVIDER ECM ID 07 AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA
Resp.le Ufficio Provider ECM Dott.ssa Annalisa Orlando

TITOLO	DESTINATARI	LUOGO E DATA
<p>UP – DATE OBESITA’</p> <p>ID Provider AO Cs 07</p> <p>Crediti ECM 6</p> <p>40 Partecipanti</p>	<p><u>CORSO ECM – RES</u></p> <p>ID 1821</p> <p>Medico (tutte le specialità) Biologo Farmacista Psicologo Dietista C.P.S.I. Ostetrica</p>	<p>“Biblioteca Medica” P.O. Annunziata</p> <p><u>19 giugno 2026</u></p> <p>dalle ore 08:00 alle ore 14:00</p>

Invio Oggetto: **“Richiesta Iscrizione evento ID 1821”** all’indirizzo PEO: ufficio.formazione@aocs.it

- Indicare obbligatoriamente: cognome, nome, numero di matricola, Qualifica Professionale, U.O. di appartenenza

Non verranno prese in considerazione le richieste di iscrizione prive delle indicazioni riportate sopra.

