



**Sistemi operativi di gestione delle risorse umane  
Dal monitoraggio delle performance allo sviluppo della professionalità**

**Corso ECM**

**SCHEMA DI ISCRIZIONE**

NOME .....COGNOME .....

NATO/AA .....IL .....

RESIDENTE NEL COMUNE DI .....

VIA/P.ZZA ..... N. ....

CODICE FISCALE .....

ENTE DI APPARTENZA .....

QUALIFICA .....

MAIL PERSONALE .....

MAIL LAVORO .....

TEL. .... TEL. LAVORO .....

ECM      SI              NO      (BARRARE)

SOCIO ANEP    SI      NO      (BARRARE)