

Data ____/____/____

Al Presidente dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri
della Provincia di Bologna

oggetto: Domanda per la concessione del Patrocinio dell'Ordine.

Manifestazione per la quale si richiede il Patrocinio:

TITOLO:.....

Sede :..... data svolgimento ____/____/____

AREE TEMATICHE.....

DESTINATARI.....

Iscrizione: aperta	n° chiuso	criteri selettivi.....
Quota iscrizione	NO	SI £.....
Sponsor presenza e ruolo	NO	SI
Verifica finale	NO	SI per gradimento Profitto

Programma allegato: PROVVISORIO DEFINITIVO

ENTE ORGANIZZATORE.....

Statuto NO SI depositato all'Ordine in data ____/____/____

Rappresentante Legale.....

Il Patrocinio è stato richiesto ad altri Enti NO SI

Impegni verso l'Ordine:

- 1) inoltrare il programma definitivo per l'annuncio sul Bollettino
- 2) menzionare la concessione del Patrocinio dell'ordine dei medici
- 3) inviare breve relazione scientifica entro 60 giorni dalla conclusione
- 4) inviare copia eventuali Atti.

Firma del referente scientifico/organizzativo
.....

Recapito.....

RISERVATO ALL'UFFICIO

PROT.N. _____ data ____/____/____

Esame della Commissione Formazione e Aggiornamento.....

.....

.....

.....

Parere del Consiglio Direttivo FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE

Note.....

.....