



REGIONE DEL VENETO

**Azienda
Ospedale
Università
Padova****MODULO CALENDARIO ATTIVITA' DI INFORMAZIONE MEDICO SCIENTIFICA
PRESSO LE UO/OO/ SERVIZI DELLA AZIENDA OSPEDALE-UNIVERSITA' PADOVA**

Al Referente Aziendale Informazione Scientifica
c/o Direzione Medica Ospedaliera
mail: dir.ospedaliera@aopd.veneto.it

UO / SERVIZIO	
DIRETTORE	
GIORNI DISPONIBILI	Lun dalle ____ alle ____ Mar dalle ____ alle ____ Mer dalle ____ alle ____ Gio dalle ____ alle ____ Ven dalle ____ alle ____
LUOGO (edificio, piano, blocco, stanza)	
INDIRIZZO EMAIL PER APPUNTAMENTO	_____
DATA	___ / ___ / _____
NOME COGNOME QUALIFICA DEL COMPILATORE	_____
FIRMA DEL DIRETTORE DI UO/ SERVIZIO	_____