



Spett.
**Ordine delle Professioni
Infermieristiche
di Sondrio**
Via Aldo Moro 38/E
23100 Sondrio

RICHIESTA ATTESTAZIONE CREDITI FORMATIVI

Il/La sottoscritto/a
Nato/a a prov..... il
residente in prov..... Piazza/Via.....
Codice Fiscale.....

iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Sondrio

n. dal

CHIEDE

il rilascio di n. attestazione dei crediti formativi in qualità di:

(N.B Barrare la casella corrispondente)

- Infermiere
- Infermiere Pediatrico

per il/i triennio/i:

1)..... 3).....
2).....

Firma

Sondrio, _____