



SYNDICAT AUTONOME VALDÔTAIN DES TRAVAILLEURS

CORSO PREPARAZIONE AL CONCORSO PER COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO - INFERMIERE AZIENDA USL VALLE D'AOSTA

Programma del corso

- Il Codice Deontologico dell'Infermiere e i principali profili sanitari
- I Modelli organizzativi e assistenziali infermieristici
- L'infermiere di famiglia e il contesto territoriale
- L'Assistenza Infermieristica in ambito medico
- L'Assistenza Infermieristica in ambito chirurgico e di area critica

Calendario

- VENERDÌ 22** Ottobre 15.00 - 18.00
- MARTEDI 26** Ottobre 9:00 – 12:00
- VENERDÌ 29** Ottobre 15.00 - 18.00
- MARTEDI 2** Novembre 9:00 – 12:00
- VENERDÌ 5** Novembre 15.00 - 18.00
- MARTEDI 9** Novembre 9:00 – 12:00
- VENERDÌ 12** Novembre 15.00 - 18.00
- MARTEDI 16** Novembre 9:00 – 12:00
- VENERDÌ 19** Novembre 15.00 - 18.00
- MARTEDI 23** Novembre 9:00 – 12:00

DOCENTE referente corso: C.I. Bionaz Anna Rita

SEDE LEZIONI: Sala conferenze Savt in via Giorgio Carrel 4 ad Aosta

INFO: Savt Santé, al numero 349/2810639

COSTO : 140 euro per gli iscritti al Savt - 280 euro per i non iscritti al Savt

DATA SCADENZA ISCRIZIONI: 15 Ottobre 2021

Il corso sarà avviato al raggiungimento di un numero minimo di 20 adesioni.

Ai fini dell'iscrizione al corso formativo è necessario inviare una mail all'indirizzo sanita@savt.org **allegando il modulo di iscrizione correttamente compilato** e sottoscritto e copia della carta d'identità

Nel caso in cui le richieste dovessero superare i posti a disposizione, si darà precedenza a coloro che risultano iscritti al Savt, secondo l'ordine cronologico di ricezione del modulo di iscrizione.

L'iscrizione sarà perfezionata al momento del pagamento della quota che dovrà essere versata presso la segreteria del SAVT in Via Carrel 4 ad Aosta.



SYNDICAT AUTONOME VALDÔTAIN DES TRAVAILLEURS

MODULO ISCRIZIONE CORSO FORMAZIONE SAVT

(compilare in stampatello e leggibile)

COGNOME _____

NOME _____

INDIRIZZO _____

DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

TELEFONO _____

MAIL _____

CORSO PER _____

Indicare il tipo di profilo professionale ed il tipo di concorso a cui si è interessati per l'attivazione del CORSO di preparazione

Data _____ In fede _____

Con la sottoscrizione del presente modulo di iscrizione si dichiara di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 per gli scopi strettamente necessari alle finalità di cui alla presente iniziativa e di aver preso visione dell'informativa sul predetto trattamento anche presente sul sito www.savt.org

All.: copia della carta d'identità