



Programma nazionale per la formazione continua degli operatori della Sanità

Premesso che la **Commissione Nazionale per la Formazione Continua** ha accreditato
PKG s.r.l. in qualità di Provider con Accreditamento Standard n. 106 valido fino al 15-10-2016

Premesso che il Provider ha organizzato l'evento formativo n. Edizione n. 0

denominato

tenutosi a: dal: al:

aventi come obiettivo didattico/formativi generali:

assegnando all'evento stesso Crediti Formativi E.C.M.

il sottoscritto

Paolo di Martino

Rappresentante legale dell'organizzatore

Verificato l'apprendimento del partecipante

ATTESTA

che il/la

Dr.ssa in qualità di

nato/a a il ha conseguito

N. **Crediti formativi per l'anno 2013**

Firenze, lì

IL RAPPRESENTANTE LEGALE DELL'ORGANIZZATORE