

**RICHIESTA ATTESTAZIONE CREDITI FORMATIVI
TRIENNIO/I.**

Spett.
**Ordine delle Professioni
Infermieristiche**
di Latina
Viale P.I Nervi 228 scala P
04100 Latina (LT)

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

iscritto all'Ordine Professionale delle Professioni Infermieristiche di Latina al
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

Latina, _____
