

denominazione
Azienda / Ente: _____

CORSI FORMAZIONE SICUREZZA E-LEARNING MODULO A - ASPP/RSPP (28 ORE) Per Addetti e Responsabili del Servizio di Prevenzione e Protezione

DATI PARTECIPANTI AL CORSO

Compilare per ogni partecipante tutti i dati richiesti:

Nome _____ Cognome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Codice fiscale _____ Nazionalità _____

Profilo professionale _____ Email corsista (*) _____

Tipologia corso/i Modulo A - ASPP/RSPP (28 ore)

Nome _____ Cognome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Codice fiscale _____ Nazionalità _____

Profilo professionale _____ Email corsista (*) _____

Tipologia corso/i Modulo A - ASPP/RSPP (28 ore)

Nome _____ Cognome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Codice fiscale _____ Nazionalità _____

Profilo professionale _____ Email corsista (*) _____

Tipologia corso/i Modulo A - ASPP/RSPP (28 ore)

(*) a questo indirizzo email saranno inviate le credenziali RISERVATE per accedere al corso



5a_b[^SdW X[d_ SdVWV[`h[SdVWf g f f W^ VbSY[` Vb^ ^S_ S[^,
formazione@synergica.net

XXXXXXXXXXXX
040 420830

Synergica s.r.l.
Tel. 040 43833 - ell. 3 0 3440 43
www.synergica.net