

ORDINE DEI FARMACISTI DI PESARO E URBINO

QUESTIONARIO

In considerazione di quanto sopra, abbiamo elaborato il seguente questionario, molto semplice, in cui gli interessati possono segnalare la propria disponibilità (per una o per più iniziative) e le loro aspirazioni, consentendo così al Consiglio dell'Ordine di prendere le decisioni di competenza nel senso indicato nella circolare. Quanto ai criteri, ci si dovrà attenere ai regolamenti esistenti o, se del caso, a nuovi regolamenti che si rendesse necessario adottare.

COGNOME e NOME _____

INDIRIZZO _____

TELEFONO E MAIL _____

ANNO DI ISCRIZIONE _____

SONO INTERESSATO E DISPONIBILE AD IMPEGNARMI NELLE ATTIVITA' E NEGLI INCARICHI DI SEGUITO SPECIFICATI:

- TUTOR PROFESSIONALE PER TIROCINIO IN FARMACIA
 - DOCENZA PER LEZIONI FRONTALI O DI GRUPPO NELLA FARMACIA SIMULATA
 - ELABORARE POSTER DA PRESENTARE NEI CONVEGNI SCIENTIFICI
 - SVOLGERE RELAZIONI NEI CONVEGNI ORGANIZZATI DAL PROVIDER NAZIONALE ECM "ORDINE DEI FARMACISTI DI PESARO E URBINO"
 - ELABORARE SUGGERIMENTI E MODIFICHE AL FUNZIONAMENTO DELLA COMUNICAZIONE DELL'ORDINE
 - PROGETTAZIONE E ORGANIZZAZIONE DI INIZIATIVE PROFESSIONALI E SOCIALI INDIRIZZATE AI GIOVANI FARMACISTI ISCRITTI
 - ALTRO (SPECIFICARE)
- _____

RISPOSTE FACOLTATIVE:

I MIEI HOBBY SONO:

I MIEI INTERESSI PROFESSIONALI SPECIFICI SONO:

NOTE:

FIRMA
