



Q-Sys AG

Systeme zur Qualitäts- und Kostensteuerung im Gesundheitswesen

## ISCRIZIONE

**CORSO CARS<sup>Q-Sys</sup> :      Nr. ....**

---

**Vi preghiamo di allegare copia degli attestati dei Corsi Coordinatore RAI e dei corsi Supervisore.**

- Svolgo la funzione di Supervisore RAI da almeno 6 Mesi.**

Nome, Cognome: \_\_\_\_\_

Funzione/Ruolo: \_\_\_\_\_

Istituzione: \_\_\_\_\_

Indirizzo istituzione: \_\_\_\_\_

NAP / Luogo: \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_

**Vi preghiamo di indicare tramite quale indirizzo E-Mail volete essere contattati**

E-Mail privata: \_\_\_\_\_

E-Mail lavorativa o vostro responsabile: \_\_\_\_\_

Confermo di aver letto e accettato tutte le informazioni e le condizioni, e confermo di volermi iscrivere definitivamente al corso.

Data / Firma: \_\_\_\_\_