



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Azienda Ospedaliera Brotzu

Determinazione del Responsabile Ufficio Formazione n° 565 del - 4 APR. 2016

Oggetto: Aggiornamento obbligatorio, Dirigente Medico, Dott.ssa Loi Irene.

Publicata all'Albo Pretorio dell'Azienda Ospedaliera a partire dal - 4 APR. 2016 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione

- Visto** il D. Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Viste** le Leggi Regionali n. 10/2006 e n. 05/2007;
- Vista** la Deliberazione n. 263 del 04.03.2015, con la quale il commissario Straordinario ha autorizzato il Responsabile dell'Ufficio Formazione Dott. Andrea Corrias, a predisporre le Determinazioni;
- Vista** la comunicazione Prot. n° 80 del 07.03.2016, con la quale il Direttore del Dipartimento dei Servizi Speciali di Diagnosi e Cura ha fatto richiesta di comando obbligatorio per aggiornamento, in favore del Dirigente Medico Dott.ssa Loi Irene;
- Ritenuto** di dover autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Loi Irene al Corso "Produzione di pool piastrinici da Buffy Coat" che si tiene a Sassari il giorno 08/03/2016, senza spesa per l'Azienda come da documentazione allegata per farne parte integrale e sostanziale;

D E T E R M I N A

Per i motivi esposti in premessa:

1. Autorizzare la partecipazione della Dott.ssa Loi Irene al Corso "Produzione di pool piastrinici da Buffy Coat" che si tiene a Sassari l'8/03/2016.
2. Dare atto che la partecipazione all'Evento è senza spesa.
3. Trasmettere la presente determinazione al Direttore della S.C. del Personale per i conseguenti adempimenti.

Il Responsabile dell'Ufficio Formazione

Dott. Andrea Corrias



Prot. n. 80 del 7/3/2016

Al Sig. Direttore Generale
Al Responsabile Ufficio Formazione
Azienda Ospedaliera Brotzu

Oggetto: Richiesta Aggiornamento Obbligatorio

Si chiede che venga concesso allà/al Sig.ra/Sig. e/o alla/al Dott.ssa/Dott. IRENE LOI
dipendente di codesta Azienda con la qualifica di BILOGA DIRIGENTE
in servizio presso: Struttura IMMUNEMATOLOGIA E CENTRO TRASFUSIONALE
afferente al Dipartimento di SERVIZI

di partecipare

a titolo di aggiornamento **Obbligatorio** e in considerazione dell'importanza degli argomenti trattati, al seguente evento:

- Corso teorico
- Corso teorico/pratico
- Congresso
- Convegno
- Seminario
- Frequenza in altre Strutture
- Altro

Titolo dell'evento:
PRODUZIONE DI POOL PIASIRINICI DA BUFFY COAT

Che si terrà a SASSARI dal giorno 8-03-16 al giorno 8-03-16

- La spesa prevista:
- Iscrizione € _____
 - Viaggio € _____
 - Vitto € _____
 - Pernottamento € _____

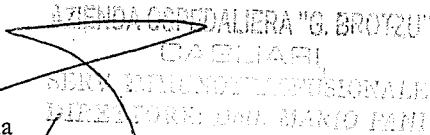
Spesa Totale Complessiva € _____

Motivazione scientifica e professionale della richiesta:

RIORGANIZZAZIONE SETTORE PRODUZIONE EROCOMPONENTI IN APPLICAZIONE DEL
DECRETO 02/11/2015

Cordiali Saluti

Si allega: Programma Relazione


 Timbro e firma _____
 Direttore di Struttura

Firma del Partecipante
Irene Loi

Timbro e firma _____
 Direttore del Dipartimento
 dei Servizi Speciali di Diagnosi e Cura

Timbro e firma _____
 Responsabile Uff. Risorse Umane Di Dipartimento
 (Solo per il personale del Comparto)

Timbro e firma _____
UFFICIO FORMAZIONE
 Responsabile Ufficio Formazione