

**MASTER E CORSI UNIVERSITARI
MODULO DI PREISCRIZIONE**

Il sottoscritto chiede la preiscrizione al Master Universitario sotto indicato:

☐ DMAS: Direzione e Management delle Aziende Sanitarie c/o Università di Siena (di 2° Livello)

☐ RMAN: Manager del Rischio nelle Aziende Sanitarie c/o Università di Siena (di 2° Livello)

richiedono entrambi il possesso di una laurea specialistica o magistrale o del vecchio ordinamento.

NOMINATIVO: _____ INDIRIZZO: _____

RECAPITI TELEFONICI: _____

EMAIL: _____

TITOLO DI STUDIO (indicare con precisione):

Luogo _____

Data _____

Firma dell'interessato _____

La preiscrizione è gratuita e non impegnativa e consente di ricevere tutta la documentazione informativa e la modulistica per l'iscrizione relative alla scelta effettuata.

Il presente modulo, correttamente compilato (**si raccomanda di fornire un indirizzo email**) può essere consegnato alla Segreteria del Consiglio Generale o deve essere trasmesso quanto prima alla Sede OPES di FIRENZE via Fax allo **055 322 6006** o per posta elettronica a **master@opesformazione.it**