



PER LA TUA **FORMAZIONE**  
LA **SCELTA MIGLIORE**

## DESCRIZIONE DEL CORSO

Inizio corso  
Fine corso  
Durata corso **h**  
Crediti **ECM**  
Collana  
Modello Didattico  
Tutoraggio **No**

Age.na.s



IN COLLABORAZIONE CON

**CONSULCESI**

PRODUCER



MEDICINA



LEGALE



SICUREZZA



MANAGERIALE