



Regione Umbria

Scuola Umbra di
Amministrazione Pubblica

Certificato di Formazione Manageriale

conferito ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992 , del D.P.R. n. 484/1997

e della deliberazione della Giunta regionale n. _____ del _____

al/alla Dott./Dott.ssa _____

nato/a a _____ **il** _____

per frequenza e superamento con merito/alto merito

del Corso di Formazione Manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa

DIRETTORE DEL CORSO

ASSESSORE ALLA SANITA'

AMMINISTRATORE UNICO

Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica

Data di rilascio _____

Numero registrazione _____