

BIBLIOTECA SANITARIA TRENTINA

Polo Universitario delle Professioni Sanitarie

biblioteca@apss.tn.it

LA/II SOTTOSCRITTO _____

nato a _____ il _____

dipendente /collaboratore di _____

ha ricevuto l' autorizzazione ad accedere anche da fuori rete aziendale APSS alle seguenti risorse informative sulla piattaforma EBSCOHOST:

- *Medline with full text*: banca dati bibliografica contenente anche articoli in full text di medicina;
- *Cinhal Plus with full text*: banca dati bibliografica contenente anche articoli in full text riguardanti le scienze sanitarie;
- *Nursing Reference Center*: banca dati point-of-care sulle scienze infermieristiche;
- *Rehabilitation Reference Center*: banca dati point-of-care sulle scienze riabilitative.

☐ Tempo di dipendente Istituto/ struttura convenzionata APSS

☐ Tempo di tirocinio/stage

Si impegna a non divulgare le modalità di accesso a persone non autorizzate.

Data _____

Firma
