

	MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE CONVEGNI	MOD 07 Formazione Rev 00
	SERVIZIO FORMAZIONE COMUNICAZIONE URP	Del 23/01/2013

(riempire il modulo in ogni sua parte e scrivere stampatello)



*IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

*E - MAIL _____ *TEL. _____

*COD. FISC. _____

*QUALIFICA _____

ENTE APPARTENENZA : USL 2 ALTRO: _____

* : informazioni obbligatorie per ricevere l'attestato con i crediti ECM

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO

PROFESSIONE PSICOLOGO: TRA COLLEGANZA E ISOLAMENTO

Del 26 settembre presso l' Aula Alesini, P.O. Foligno

Il sottoscritto autorizza la USL n. 2 della Regione Umbria al Trattamento dei dati personali ai soli fini relativi al presente corso ai sensi del D.Lgs 196/03.

Data _____

Firma _____