



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Parma



Scheda di iscrizione per la partecipazione al 2° Corso teorico-pratico
FORMAZIONE ALLA RICERCA PSICOSOCIALE
NELLE PROFESSIONI SANITARIE

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a il e residente a
..... via n. c.a.p.
Tel. Cell. e-mail
Recapito (se diverso dalla residenza)

CHIEDE

di essere ammesso al 2° Corso Teorico-Pratico **“Formazione alla Ricerca Psicosociale nelle Professioni Sanitarie”**, che inizierà il **30 ottobre 2009** e si concluderà il **26 novembre 2010** presso l’Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma.

Ai sensi della legge n. 15/1968, del d.P.R. n. 403/1998 de del d.P.R. n. 445/2000, consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di aver conseguito il diploma di laurea (o titolo equipollente) in _____
- in data _____ presso l’Università di _____
- con votazione _____;
- di svolgere la professione di _____
- presso _____
- in qualità di _____
- di possedere una buona conoscenza dell’inglese scientifico;
- di possedere competenze informatiche;
- di essere a conoscenza delle norme e dei termini previsti per l’ammissione al Corso e di accettarne senza riserve tutte le condizioni;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. N. 196/2003 ai fini della presente procedura.

Allegare breve curriculum vitae.

Luogo e data _____ Firma _____

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Settore Formazione e Aggiornamento, Azienda Ospedaliero – Universitaria di Parma
Via Gramsci, 14 43100 PARMA - Tel. 0521 703181; e-Mail iroccalberti@ao.pr.it