

OGGETTO: Settore Tossicodipendenze - Attuazione art. 2 comma 6, della Legge n. 45/99 - Corso di formazione professionale riservato.

SCHEDA NOTIZIE

In riferimento all'argomento di cui a margine si attestano i seguenti dati:

1 - Nome e cognome _____ nato a _____
Recapito _____ tel _____ fax _____

2 - Denominazione Ente di servizio alla data del 20.3.1999: _____

3 - Sede operativa di: _____

4 - Dimostrazione dei due anni di funzioni ed attività di tipo professionale all'interno di strutture operative:

* dal _____ al _____ Sede operativa _____

Ente _____ ore settimanali _____

dal _____ al _____ Sede operativa _____

Ente _____ ore settimanali _____

dal _____ al _____ Sede operativa _____

Ente _____ ore settimanali _____

5 - Volontario: si/_/ no/_/ Attività retribuita si/_/ no/_/

6 - Descrizione mansioni ricoperte: _____

7 - Titolo di studio posseduto: _____

8 - Desidera essere inserito nella:

* Sezione A (Laureati, diplomati e qualificati con altri Corsi): /_/_/

* Sezione B (non Laureati, non diplomati ed altri): /_/_/

Firma
