



**MODULO PRENOTAZIONE COLLOQUIO CORSO DI SPECIALIZZAZIONE**

**inviare per mail a: [i.p.r.roma@libero.it](mailto:i.p.r.roma@libero.it) allegando proprio C.V.**

DATA \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_ TEL. CASA \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_

C.Fiscale: \_\_\_\_\_

**TITOLO DI STUDIO (specificare l'anno di conseguimento dei titoli-Laurea Specialistica)**

\_\_\_\_\_

TIROCINIO 1^ \_\_\_\_\_

TIROCINIO 2^ \_\_\_\_\_

ESAME DI STATO:  SÍ anno \_\_\_\_\_  NO \_\_\_\_\_ Data prevista \_\_\_\_\_

ISCRIZIONE ALL'ALBO:  SÍ dal \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_ REGIONE \_\_\_\_\_  NO

ATTUALE OCCUPAZIONE \_\_\_\_\_

TERAPIE PERSONALI EFFETTUATE \_\_\_\_\_

TERAPIE PERSONALI IN CORSO \_\_\_\_\_

ALTRE ESPERIENZE FORMATIVE SIA CONCLUSE, SIA IN CORSO A TUTT'OGGI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

INDICARE COME E/O DA CHI È STATO SEGNALATO L'ISTITUTO I.P.R. \_\_\_\_\_

**Allego:**  Curriculum Vitae

Certificato di Laurea

Certificato di iscrizione all'albo

Autorizzo l'I.P.R. al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. sulla privacy (N°196/03)

**FIRMA**

\_\_\_\_\_