SCHEDA D'ISCRIZIONE

AL CORSO DI PREPARAZIONE AI TEST DI AMMISSIONE

ALLE FACOLTA' DI MEDICINA E PROFESSIONI SANITARIE

(LAUREA IN SCIENZE INFERMIERISTICHE – FISIOTERAPIA – LOGOPEDIA – TERAPIA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA)

Cognome _____ _____ **Nome**_____

Nato a _____ **il**_____

C.F. |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Indirizzo_____**CAP**_____**Città**_____**prov**__

Tel. _____**cell.**_____

E-mail_____**Professione**_____

TITOLO DI ACCESSO: DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE

DURATA PERCORSO FORMATIVO: 80 ORE DI TEORIA ALLE QUALI VANNO AGGIUNTE 10 ORE DI SIMULAZIONI A TEMPO (n.b. Per 90 ore gli incontri da farsi saranno 18 e potranno svolgersi con una modalità di 2 o max 3 incontri a settimana se partiamo entro il 2 luglio)

COSTO DEL CORSO: € 1250.00 (MILLEDUECENTOCINQUANTA/00)

ANTICIPO ALL'ISCRIZIONE : € 350.00 (TRECENTOCINQUANTA/00)

NUMERO DI ALLIEVI PER AULA: MINIMO 10 – MASSIMO 15

Le suddette informazioni verranno utilizzate esclusivamente per trasmettere i dati della Vostra partecipazione nell'ambito dei corsi di SID FORMAZIONE a norma del D.Lgs.196/2003 e s.m.i. a tutela della privacy. Dichiaro che i dati sopra riportati sono esatti e che sarà mia cura informarvi di eventuali cambiamenti.

Firma_____ **Data**_____

Numero Fax 0825 426217

Numero Verde 800 913374

Sede Legale: Via Giacomo Leopardi, 23 -83035- Grottaminarda(Av) Tel.0825.426281 Fax 0825.426217
E-mail:formazione@sidnet.it Sito Internet www.sidnet.it