



Modulo di iscrizione

Corso di Italiano per infermieri con titolo estero

Nome _____ Cognome _____

M F

Nato/a a _____ il _____

Codice fiscale _____

Cittadinanza _____

Telefono _____ E-mail _____

Residenza o Domicilio _____

Stato occupazionale _____

Titolo di studio _____

- per il quale sono in possesso di:
- Traduzione legale
 - Dichiarazione di Valore
 - Riconoscimento del titolo di studio in Italia

Per perfezionare l'iscrizione è necessario inviare, insieme a questo modulo compilato in ogni sua parte, copia del Curriculum Vitae e di un documento d'identità e/o permesso di soggiorno.

Il presente modulo deve essere compilato e inviato per posta elettronica a:
corsift@oasiformazione.it

Firma _____

Disclaimer Privacy: Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi del GDPR (Regolamento UE 2016/679), l'interessato: - presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa?

Do il consenso •

Nego il consenso •