

RICHIESTA DI COLLABORAZIONE

ALL'UFFICIO FORMAZIONE

Data ____/____/____

Il sottoscritto Dr./Prof. _____

nato a _____ il ____/____/____

residente a _____ C.A.P. _____

in via _____ n° _____

Tel. _____ Fax _____

Cellulare _____ e-mail _____

Chiede di essere ammesso in qualità di docente/tutor

_____ ^s

^s **Specificare: corso residenziale, formazione sul campo**

Dichiara, **sotto la propria responsabilità,**

1. Di essersi laureato presso l'Università di _____ (anno _____),

2. di essersi laureato vecchio ordinamento in _____

3. di essere un soccorritore professionista in _____

4. specializzato in: _____

5. Di prestare attualmente attività presso la seguente struttura: _____

indirizzo _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

con le seguenti funzioni _____ [

] strutturato [] frequentatore

per _____ ore settimanali.

6. Di essere già istruttore dell'Associazione Salute e Bioetica Piemonte Albo professionale (specificare _____) dal _____ in regola con il pagamento della quota annuale 200...

7. Di avere letto e accettato la Politica, e regolamento interno dell'Associazione Salute e Bioetica Piemonte

8. Motivazione succinta per cui intende intraprendere/**continuare**** il percorso formativo del Centro:

Firma _____

Quando previsto:

Parere del direttore : _____

Firma Direttore Regionale e/o Ufficio Formazione:

- Allegare alla presente domanda il **proprio** curriculum vitae (formato Europeo) con particolare riferimento alle attività svolte in campo FORMATIVO.

Le richieste di ammissione verranno esaminate dal **Direttore alla Formazione e dall'Ufficio Formazione** dopo il ricevimento della domanda e la valutazione positiva verrà comunicata all'interessato via mail entro 30 giorni. L'ammissione sarà adeguata alla disponibilità dei posti della Scuola in base alla pianificazione biennale del bisogno nazionale e regionale di formatori.

[] Accettato

[] Non Accettato

[] Necessario acquisire ulteriori dati

Data: