



CEFPAS

EXECUTIVE MASTER
Formazione Formatori in Sanità
Novembre 2017- Giugno 2018
Domanda di ammissione

MODULO ISCRIZIONE

Le chiediamo di compilare tutti i campi e di scrivere a stampatello e in modo **leggibile** per consentirci di acquisire tutte le informazioni richieste. Le domande non leggibili non potranno essere prese in considerazione.

DATI PERSONALI

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Provincia	
Stato	
Codice fiscale	
Indirizzo	
Città	
Provincia	
CAP	
Regione	
Telefono	
Fax	
Posta elettronica	



CEFPAS

EXECUTIVE MASTER
Formazione Formatori in Sanità
Novembre 2017- Giugno 2018
Domanda di ammissione

DATI PROFESSIONALI

Titolo di Studio	
Professione	
Profilo sanitario ECM	
Chiede attestato ECM	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Azienda/Ente di appartenenza	
Unità operativa/Servizio	
Posizione/Ruolo nell'Ente	
Inquadramento contrattuale	Dipendente a tempo determinato <input type="checkbox"/> Dipendente a tempo indeterminato <input type="checkbox"/> Non dipendente <input type="checkbox"/> Convenzionato <input type="checkbox"/> Libero professionista <input type="checkbox"/> Privo di occupazione <input type="checkbox"/>
Indirizzo sede lavoro	
Città	
Provincia	
CAP	
Regione	
Telefono	
Posta elettronica	
Fax	

Indicare il recapito a cui si desiderano ricevere le future comunicazioni:

PROFESSIONALE PERSONALE



CEFPAS

EXECUTIVE MASTER
Formazione Formatori in Sanità
Novembre 2017- Giugno 2018
Domanda di ammissione

ATTUALI INCARICHI E ATTIVITA' PROFESSIONALI INERENTI L'AREA DELLA FORMAZIONE

PRECEDENTI INCARICHI IN QUALITA' DI FORMATORE/TRAINER

COMPETENZA NELL'UTILIZZO DELLA POSTA ELETTRONICA, NAVIGAZIONE INTERNET, FORUM E CHAT

Data.....

Firma.....

Dichiara che le informazioni sopra riportate corrispondono a verità, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate all'art. 46 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

Firma.....

Luogo e data.....

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003:

- Autorizzo il Cefpas ad utilizzare i miei dati al fine di promuovere l'organizzazione di corsi, seminari, convegni e comunicazioni in materia sanitaria e per l'utilizzo dei dati stessi per i fini ECM e comunicati a terzi.
- Dichiaro altresì di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici e sono consapevole di poter esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/03

Firma.....

Luogo e data.....



CEFPAS

EXECUTIVE MASTER
Formazione Formatori in Sanità
Novembre 2017- Giugno 2018
Domanda di ammissione

MODALITA' DI INVIO ALLEGATI DOMANDA

Il presente modulo di iscrizione, debitamente compilato in tutte le sue parti e firmato in calce, dovrà pervenire **esclusivamente** tramite posta elettronica all'indirizzo cdf@cefpas.it entro il **20 settembre 2017** in formato word o PDF, riportando nell'oggetto la seguente specifica: domanda di ammissione Executive Master Formazione Formatori in Sanità.

A parità di titoli si terrà conto della data di presentazione della domanda suddetta.

Qualora il numero delle domande dovesse superare il numero dei partecipanti previsti (n. 25) si procederà ad un colloquio motivazionale anche a distanza.

Non saranno accolte domande incomplete, prive di firma e/o curricula allegati non firmati.

La conferma dell'accettazione della domanda verrà trasmessa via e-mail (la invitiamo a indicare sulla domanda di ammissione un indirizzo e-mail valido).

L'iscrizione all'Executive Master si completerà attraverso l'invio della lettera di ammissione con allegato programma e date da parte del coordinatore del corso, alla quale seguirà una sua accettazione per iscritto.

Unitamente alla domanda, firmata in calce, si chiede l'invio di:

- 1) fotocopia di un documento di identità valido
- 2) curriculum vitae firmato.

Nel caso di iscrizione a quota intera, dopo la comunicazione di ammissione al Master da parte del coordinatore del corso sarà richiesto l'invio della ricevuta del bollettino del versamento di Euro 400,00 (euro quattrocento/00).

Assenze: La frequenza al Master è obbligatoria ed è consentito un numero limitato di assenze, non superiore al 20% del monte ore complessivo.