

Anno Accademico 2015/2016

Personale Profilo Professionale

Al Legale Rappresentante
A.O.U. "San Luigi Gonzaga"
Regione Gonzole, 10
10043 ORBASSANO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____ residente in _____

Via/C.so _____ C.A.P. _____ tel. _____

Cellulare _____ indirizzo@ _____

chiede l'inserimento nell'elenco dei collaboratori alla didattica per il **MODULO**:

INSEGNAMENTO:

Anno di corso _____ semestre _____ **del Corso di Studi in Tecnica della Riabilitazione**

Psichiatrica

Dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di false dichiarazioni, quanto segue:

✓ di appartenere al profilo professionale di:

Allega alla presente domanda curriculum formativo, professionale e didattico, datato e sottoscritto.

In Fede

Luogo e data _____

(indirizzo, numero telefonico, e-mail per eventuali comunicazioni, qualora diverso dalla residenza)

N. B. Il presente modulo deve essere compilato **per ciascuna richiesta** relativa alla disciplina di cui si chiede l'inserimento nell'elenco. In caso di domande cumulative nello stesso modulo si terrà conto esclusivamente della prima disciplina che compare nella richiesta. Ogni domanda dovrà essere corredata dal relativo curriculum