

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI MEDICINA
VIA GIUSTINIANI, 2
35128 PADOVA

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/la sottoscritto/a.....
nato/a a prov. il.....
residente a.....prov.c.a.p.....
in Via..... n.....

chiede di essere ammesso/a alla procedura di selezione ai fini dell'individuazione di n. 6 Istruttori per la realizzazione del Progetto BLS-D, per il CLMCU in Medicina e Chirurgia.

Dichiara sotto la propria personale responsabilità:

- 1) di essersi iscritto al CLMCU in Medicina e Chirurgia nell'a. a.;
- 2) di essere attualmente iscritto al anno di corso;
- 3) di essere in possesso di (compilare uno dei due campi):
 - a) Attestato di Istruttore BLS-D conseguito presso la Regione Veneto n° _____ del _____
 - b) Autorizzazione Regionale all'impiego del DAE conseguita nell'a. a. 2016/2017 attraverso la partecipazione al corso BLS-D del CLMCU in Medicina e Chirurgia n° _____ del _____

Preciso recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

.....
.....
.....

Telefono n.....

Indirizzo e-mail

Allega:

- Attestato di Istruttore BLS-D conseguito presso la Regione Veneto
- Autorizzazione Regionale all'impiego del DAE conseguita nell'a. a. 2016/2017 attraverso la partecipazione al corso BLS-D del CLMCU in Medicina e Chirurgia Curriculum vitae datato e firmato;

data

firma.....