

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. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso/a alla procedura di selezione ai fini dell'individuazione di n. 10 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. \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_;
- 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. \_\_\_\_\_ attraverso la partecipazione al corso BLS-D del CLMCU in Medicina e Chirurgia n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ .

Preciso recapito cui indirizzare eventuali comunicazioni:

Indirizzo: \_\_\_\_\_

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. \_\_\_\_\_ attraverso la partecipazione al corso BLS-D del CLMCU in Medicina e Chirurgia
- Curriculum vitae datato e firmato;

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_