

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:

.....

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.....