

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 del 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 seguenti 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 _____;

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 _____