

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.....