

ISCRIZIONE - Scheda personale

Informazioni Anagrafiche

COGNOME NOME

VIA

CAP..... CITTA'..... PROV.....

NATO A..... PROV..... IL.....

Telefono abitazione..... Telefono studio/lavoro.....

Cellulare..... e.mail

Cod. Fisc. P. IVA

Informazioni professionali

PROFESSIONE

LAUREATO/LAUREANDO (iscritto agli ultimi 2 anni) IN

- Medicina e Chirurgia
- Odontoiatria
- Medicina Veterinaria
- Farmacia/CTF
- Altro *

(*) **Attenzione:** Le persone in possesso di altro titolo di studio potranno partecipare ai corsi e ai seminari come auditori (senza la possibilità di conseguire il diploma finale) previa accettazione dell'iscrizione da parte del Consiglio Direttivo della Scuola

DATA..... UNIVERSITA' DI

ISCRITTO ALL'ORDINE DEI..... DELLA PROV. DI..... AL NUMERO

SPECIALIZZATO IN.....

AMBULATORIO: VIA.....

CAP..... CITTA'..... PROV.....

OCCUPAZIONE ATTUALE: (SE OSPEDALE/UNIVERSITA' SPECIFICARE REPARTO E RUOLO)

.....

Conoscenza dell'Omeopatia

- INIZIA ORA
- BASSA
- MEDIA
- BUONA

CORSI FREQUENTATI :

CORSO ANNO

CORSO ANNO

PRATICA OMEOPATIA:

- NESSUNA
- INIZIALE
- SALTUARIA
- CONTINUATIVA

DA ANNI

ALTRE DISCIPLINE NATURALI PRATICATE

.....

Io sottoscritto attesto la veridicità dei dati di cui sopra e accetto, iscrivendomi alla Scuola, che tutte le comunicazioni avverranno solo ed esclusivamente via eMail.

Data Firma.....

Trattamento dei propri dati personali

Il Sottoscritto esprime il proprio consenso, ai sensi degli articoli 3, 7, 10 del Decreto Legislativo 196/03, al trattamento dei propri dati personali.

Spuntare la casella per esprimere il consenso: []

Firma

.....

Desidero iscrivermi al:

CORSI

- Corso di introduzione all'omeopatia**
- Corso di formazione base in omeopatia 1° anno**
- Corso di formazione base in omeopatia 2° anno**
- Corso di formazione base in omeopatia 3° anno**
- Corso di formazione continua in omeopatia**

SEMINARIO DEL

.....

Data Firma.....