



Modulo di Ammissione alle Prove dell'Esame teorico-pratico per "Esperto in Disturbi del Sonno"

(da inviare entro il 23/09/2011 via fax allo 051 6564334)

Io sottoscritto/a

nato/a a prov.

il:

laureato/a in: Medicina e Chirurgia Psicologia

il:

Qualifica:

Struttura di appartenenza:

**chiedo di essere ammesso/a a sostenere le prove dell'Esame teorico-pratico per
"Esperto in disturbi del Sonno"**

sabato 1 e domenica 2 OTTOBRE 2011 - ore 15.00

Pavia

sede in via di definizione

Desidero ricevere comunicazioni al seguente indirizzo:

via n°

comune

cap prov.

tel. fax

e-mail

Dichiaro inoltre:

- di essere Socio AIMS
- di non essere Socio AIMS

- di avere partecipato al corso di Bertinoro anno
- di non avere partecipato al corso di Bertinoro

- di avere effettuato training dal al
presso il centro certificato AIMS
- di non avere effettuato training

.....
(Data)

.....
(Firma del richiedente)

Segreteria AIMS c/o Avenue media – Via Riva Reno, 61 – 40122 Bologna

Tel. 051 6564300 – Fax 051 6564334

segreteria@avenuemedia.eu – www.avenuemedia.eu