



# Modulo di Ammissione alle Prove dell’Esame teorico-pratico per “Esperto in Disturbi del Sonno”

da inviare entro il 25/08/2017  
via email a [segreterie@avenuemedia.eu](mailto:segreterie@avenuemedia.eu)  
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”**

Data e sede:

**GIOVEDI’ 28 SETTEMBRE 2017 – ORE 08.30**

SALA 1 – CENTRO CONGRESSI EURAC, Viale Druso 1, Bolzano, IT

**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

[segreterie@avenuemedia.eu](mailto:segreterie@avenuemedia.eu) – [www.avenuemedia.eu](http://www.avenuemedia.eu)