



# 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 [segreteria@avenuedia.eu](mailto:segreteria@avenuedia.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

[segreteria@avenuedia.eu](mailto:segreteria@avenuedia.eu) – [www.avenuedia.eu](http://www.avenuedia.eu)