



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

da inviare entro il 31/08/2018

via email a 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' 4 OTTOBRE 2018 – ORE 08.30

SALA 1 – HOTEL VILLA DIODORO, Via Bagnoli Croci, 75 – Taormina (ME)

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 – www.avenuedia.eu