

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO
SCUOLA DI MEDICINA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SANITA' PUBBLICA E PEDIATRICHE
CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA PEDIATRICA

SCHEDA PERSONALE

matricola _____

COGNOME _____ **NOME** _____

NATA/O A _____ IL _____

CODICE FISCALE: _____

RESIDENZA:

Via/Corso/Piazza _____ n° _____ c.ãc.a.p. _____

COMUNE DI _____ Prov. _____

Cellulare _____

e-mail __di Unito _____

RECAPITO: (da compilare solo nel caso in cui sia diverso dalla residenza)

Via/Corso/Piazza _____ n° _____ c.ãc.a.p. _____

COMUNE DI _____ Prov. _____

TITOLI DI STUDI PRECEDENTI:

LAUREA IN _____ Conseguita nel _____

DIPLOMA _____ Conseguito nel _____

ESPERIENZE LAVORATIVE PRECEDENTI:

Inviare via mail copia Codice Fiscale

Inviare via mail certificato di vaccinazior

Consegnare una foto tessera

Autorizzo al trattamento dei dati contenuti nel presente documento, ai sensi D.Lgs 101/20 SI
NO

