



Associazione Autismo Padova
Sede: Via Chioggia, 2 Padova.

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO RBT

13-14 Gennaio 2018
20-21 Gennaio 2018
27-28 Gennaio 2018
3-4 Febbraio 2018

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a a _____ provincia di _____ , il ____/____/_____
professione _____
codice fiscale _____
Residente in via _____ num _____ città _____ provincia _____
CAP _____ recapito telefonico _____
Email _____

Chiede

Di essere ammesso al corso per tecnici del comportamento registrati organizzato dall'associazione Autismo Padova in qualità di _____ (insegnante, OSS, educatrice, psicologo/a, genitore, logopedista, psicomotricista, ecc)

La segreteria organizzativa, dopo aver preso visione della documentazione inviata, darà responso al candidato circa l'ammissione al corso

Li ____/____/____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del D. Leg 196/2003 autorizza espressamente l'associazione Autismo Padova al trattamento dei dati personali ai soli fini legati alla formazione

Li ____/____/____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Documentazione da inviare seguendo le indicazioni indicate nel link del sito www.autismopadova.it

- Scheda di iscrizione compilata
- Autocertificazione titolo di studio (diploma di maturità e/o di laurea)
- Certificato penale