

SCHEDA DEL CANDIDATO

ATTENZIONE: SCRIVERE IN STAMPATELLO O A MACCHINA.

ACCESSO AI CORSI DI MEDICINA GENERALE 2017/2020

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Residente in (Città) _____ CAP _____

Via /Piazza _____, n. _____

Tel. _____ Fax _____

e_mail _____ Cell _____

REGIONE: _____;

LAUREA: _____; ABILITAZIONE: _____;

Data _____ Firma _____

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 D.lgs 196/2003 e sue successive modifiche e integrazioni.

Data _____ Firma _____