

Modulo di richiesta iscrizione al Registro SMOF – Motricità Oro-facciale

(Compilare in ogni parte in stampatello)

Il sottoscritto/a,

(Dati personali)

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

(Residenza)

Via _____ N _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

(Domicilio – se diverso da Residenza)

Via _____ N _____

CAP _____ Città _____

Prov. _____ Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

- Avendo preso visione del Regolamento relativo al Registro SMOF – Motricità Oro-facciale del Consorzio Universitario Humanitas di Roma
- Avendo frequentato il corso (specificare).....
- Ritenendo di avere i requisiti elencati nel Regolamento del Registro
- Avendo preso visione del documento di privacy policy allegato
- Autorizza allo scopo la pubblicazione sul sito www.consorziohumanitas.com del proprio nome, cognome e qualifica professionale
- Allega un proprio breve curriculum vitae in formato PDF

chiede

di essere iscritto/a al Registro SMOF – Motricità Oro-facciale

- Universitario
- Non Universitario
-

La domanda dev'essere presentata a mezzo email all'indirizzo smof@consorziohumanitas.com

Nota

- L'irregolarità della domanda e degli allegati consegnati, comporteranno la non accettazione della domanda di iscrizione al Registro.

Ai sensi del Reg. UE 2016/679 la informiamo che i dati personali (es. numero di telefono, indirizzo, codice fiscale) inseriti mediante compilazione della presente modulistica verranno trattati da Consorzio Universitario Humanitas in conformità delle condizioni indicate nell'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 del Regolamento UE 2016/679 disponibile presso la Segreteria Studenti e consultabile sulla pagina Privacy del sito consorziohumanitas.com.

Luogo e data

Firma (leggibile)
