

CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato Regionale Campania
XV GARA REGIONALE DI PRIMO SOCCORSO

SCHEDA DI ISCRIZIONE
QUALE PERSONALE DI STAFF
(giudice, simulatore, truccatore)



GARA REGIONALE
DI PRIMO SOCCORSO

CROCE ROSSA ITALIANA CAMPANIA

San Lorenzello (Bn) - 11 settembre 2016

GIUDICE

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

N. Cellulare _____ Indirizzo e-mail _____

Indicare specializzazioni e/o titoli:

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| MONITORE | <input type="checkbox"/> | ISTRUTTORE FULLD\BLSD | <input type="checkbox"/> |
| CAPOMONITORE | <input type="checkbox"/> | FORMATORE FULLD\BLSD | <input type="checkbox"/> |
| ISTRUTTORE TSSA\PSTI | <input type="checkbox"/> | ISTRUTTORE DIU | <input type="checkbox"/> |
| FORMATORE TSSA\PSTI | <input type="checkbox"/> | ISTRUTTORE PC | <input type="checkbox"/> |
| SANITARIO | <input type="checkbox"/> | | |

ALTRO (specificare): _____

SIMULATORE

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

N. Cellulare _____ Indirizzo e-mail _____

TRUCCATORE

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

N. Cellulare _____ Indirizzo e-mail _____

La presente scheda dovrà essere inviata entro le ore 12:00
del 2.09.2016 al seguente indirizzo mail:
gararegionale2016@gmail.com

FIRMA e TIMBRO
PRESIDENTE del Comitato di appartenenza