



# CEIS

Società Cooperativa Sociale

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI \_\_\_\_\_

ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

**E' stato richiesto il riconoscimento quale formazione continua all' Albo degli Assistenti Sociali.**

**Si prega di effettuare l'iscrizione entro il 20.10.2014:**

e mail [amministrazione@ceistreviso.it](mailto:amministrazione@ceistreviso.it),

fax 0422.308465