



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,

fax 0422.308465