

Modulo di Iscrizione all'Open Day 2016 della SSPC IFREP

(Contrassegna la sede e scrivi la data scelta in cui parteciperai)

- Mestre (VE) _____
- Roma _____
- Selargius (CA) _____

Nome e Cognome:.....

Indirizzo:.....

E-Mail:

Telefono:.....

Titolo di studio:.....

Esame di stato:.....

Iscrizione Albo Psicologi/medici:.....

Professione:.....

Invia il modulo compilato via mail a coordinamentosegreteria.ifrep93@irpir.it o via fax al n°: 06

87290630. Le iscrizioni potranno pervenire **entro due giorni prima della data scelta.**