



Istituto per la Ricerca, la Formazione e l'Informazione sulle Disabilità
ONLUS

MASTER ABA

Applied Behavior Analysis e Intervento Comportamentale Intensivo e Precoce per l'Autismo

Prenotazione per i prossimi colloqui

(da compilare e inviare alla Segreteria Organizzativa unitamente al curriculum vitae)

Il/La Sottoscritto/a (Nome e Cognome) _____

Nato/ a _____ (provincia di _____) il ____/____/____

Codice Fiscale _____

Residente in Via _____ n. _____ Città _____ prov. _____

CAP _____ recapito telefonico fisso _____ cellulare _____

Indirizzo E-mail _____

Titolo di Studio¹ _____ Con Punteggio² _____

Ottenuto Presso³ _____ in data ____/____/____

SOTTOPONE

alla Vostra attenzione la domanda di Prenotazione al colloquio per la prossima edizione di

Master ABA di I livello Edizione di
(indicare la preferenza di sede) Napoli Sassari Lecce Messina

Master ABA di II livello Edizione di Napoli

Alla presente richiesta, si allega Curriculum Vitae.

Il/la sottoscritto/a _____, valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 chi dichiarerà il falso vedrà decadere i benefici ottenuti e incorrerà nelle sanzioni penali previste per le false dichiarazioni dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. citato.

li, ____/____/____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Il sottoscritto ai sensi e per gli effetti del D.Lgs 196/2003, autorizza espressamente l' IRFID ONLUS di Nola (NA) al trattamento dei propri dati personali ai soli fini delle attività legate alla formazione.

li, ____/____/____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

¹ indicare il titolo di studio conseguito, specificando se si tratta di laurea specialistica o quinquennale

² indicare il punteggio, se applicabile (es. punteggio di laurea)

³ indicare l'ente (università o altro) presso il quale si è conseguito il titolo