REGIONE DEL VENETO

AGENFOR Veneto

DOMANDA DI ISCRIZIONE
ai fini dell'ammissione al percorso formativo per Operatore Socio Sanitario

cod. corso 1613/002/1129/DEC/21

Il sottoscritto _____
cognome nome

Dati richiedente (compilare in stampatello)	Cognome							
	Nome							
	Sesso		M	☐	F	☐		
	Luogo di Nascita				Prov.			
	Data di nascita		Cittadinanza					
	Residenza	Indirizzo						
		Comune		Prov.		CAP		
	Domicilio	Indirizzo						
		Comune		Prov.		CAP		
	Codice fiscale			E-mail				
	Telefono	Abitazione		Lavoro		Cellulare		

CHIEDE

L'ammissione al percorso formativo per OSS sopra indicato.
Dichiara di essere risultato idoneo con il punteggio di _____, alla prova di selezione per l'ammissione al percorso formativo per OSS codice _____ dell'Organismo di Formazione _____ approvato con Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n…… del……..……...

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Data, _____ _____