



Scuola di **F**Ormazione **C**ontinua **U**niversitaria in **S**anità
Ente NO PROFIT fondato dall'ASP di Cosenza e dall'Università della Calabria
Accreditato Regione Calabria Decreto n.1168 del 03/02/2012

MODULO DI PRE-ADESIONE

Corso di preparazione ai test di ammissione LAUREA MEDICINA- CHIRURGIA e ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA

Per info: E-MAIL focus.testmed@gmail.com TEL: 3286416050

NOME _____ COGNOME _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

NATO A _____ IL _____ C.F. _____

TEL. _____ FAX _____ E-MAIL _____

Il presente modulo di adesione rappresenta una **disponibilità** all'iscrizione al **Corso di Preparazione ai test di ammissione LAUREA MEDICINA- CHIRURGIA E ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA** e **non vincola** in alcun modo il soggetto firmatario. A seguito di conferma di accettazione dell'iscrizione, da parte della Scuola FOCUS, è necessario che venga formalizzata l'iscrizione con apposito modulo e versamento della quota di iscrizione tramite bonifico entro il **13 Gennaio 2014**, pena la decadenza dell'iscrizione.

DATA _____ FIRMA _____

Privacy

In base al D.Lgs. 196/2003 autorizzo il trattamento dei miei dati personali. Le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità, logistica, formazione elenchi). I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini dell'invio (via e-mail, fax o a mezzo posta) di proposte per corsi ed iniziative di studio future. Potrete accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.) inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento. Qualora non desiderate la diffusione dei dati personali (nome, qualifica e azienda) agli altri partecipanti al corso, barrare la casella riportata qui a fianco. [] Qualora non desiderate ricevere ulteriori informazioni, barrare la casella riportata qui a fianco []

FIRMA _____