

Federazione regionale pugliese dei Consulenti familiari di ispirazione cristiana



Corso biennale di formazione per operatori nei consulenti familiari

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Cognome.....

Nome.....

Luogo di nascita..... **Prov**.....

Data di nascita.....

Indirizzo.....

Città.....**Prov**.....**CAP**.....

Tel..... **Cell**..... **E.mail**.....

Professione.....

Operatore del consultorio familiare di.....

Eventuale esperienze in consultorio o strutture che si occupano di famiglia.....

Ho partecipato ad altri corsi di formazione.....

Quali?.....

.....

Si allega copia del versamento della quota di iscrizione

Versamento su CCP n. 93449775; Bonifico bancario IBAN: IT65C0335901600100000005348
intestato a FEDERAZIONE REGIONALE CFC PUGLIA-ONLUS

Data.....

Firma.....