

## MODULO DI INTERESSE DA INVIARE VIA FAX 02.87.18.15.11

o tramite email a [info@masterio.it](mailto:info@masterio.it) - PER INFORMAZIONI [www.masterio.it](http://www.masterio.it)

### MASTER IN INFERMIERISTICA ONCOLOGICA

ASSISTENZA SPECIALISTICA, NURSING DECISION MAKING E PATIENT EMPOWERMENT

Master Universitario di **I LIVELLO**

ANNO ACCADEMICO 2014/15

**Al Coordinatore del Master**

Alessandra Gorini

La/Il sottoscritta/o

(Nome):..... (Cognome):.....

Data e luogo di nascita: |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_| .....

Laurea in: ..... conseguita presso l'Università

di: ..... in data: |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_| voto: .....

altri titoli .....

attuale posizione lavorativa .....

La/Il sottoscritta/o dichiara inoltre che l'indirizzo per comunicazioni è il seguente:

(Via)..... (Città)..... (Cap).....

Telefono abitazione:..... lavoro: .....

cellulare:..... fax: .....

e-mail: .....

Io sottoscritta/o esprimo il consenso, previsto dalla D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei dati che mi riguardano, per le finalità istituzionali connesse o strumentali, e richiedo l'invio di comunicazioni che riguarderanno la pubblicazione del bando di iscrizione.

In fede

Data: |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|

Firma .....