

MODULO PER LA SCELTA DELLE SEDI - INFERMIERE

Nominativo:	_____		
Tipo graduat.	I° fascia (24 mesi) Posiz. N. _____ II° fascia (D.M. n.75/2001) Posiz. N. _____		
Data di nascita:	/ / _____	Prov.	(_____)
Indirizzo:	Via /P.zza _____ Comune _____		
Telefono:	_____		
Email:	_____		

CODICE SCUOLA	DENOMINAZIONE SCUOLA	Disponibilità	Ordine preferenza sedi
			indicare: 1,2,3.....
RIIC81100Q	I. OMNICOMPRESIVO DI AMATRICE	1 of	
RIRH010007	IPSSEOA R. A. COSTAGGINI - RIETI	1 of	

Rieti _____

Firma
