



SCHEDA PERSONALE

MONTE ADONE TIROCINANTI TESISTI

Nome e cognome

Sesso M F

Data e luogo di nascita gg mm aaaa

Cittadinanza

Residenza Via N°

Cap Città Prov.

Domicilio Via N°

Cap Città Prov.

Recapito telefonico

E-mail

Titolo di studio

Professione (se studente indicare la facoltà)

Stato civile Patente SI NO categoria

Esperienza di guida SI NO

Vaccinazione antitetanica in corso di validità SI NO *Se NO scaduta il*

Precedenti esperienze di volontariato SI NO *Se SI presso*

Per quanto Con quali mansioni?

Eventuali problemi di salute (es: allergie, difficoltà motorie o respiratorie, ecc)

Quali sono le tue aspettative?

Quale contributo pensi di portare al Centro?

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi D.Lgs. N. 196/03

Data

Firma

UNA VOLTA COMPILATO
INVIALO PER MAIL A
INFO@CENTROTUTELAFAUNA.ORG
OPPURE VIA FAX AL NUMERO
051/847600