



Sezione 1
Informazioni Generali del Candidato
(da inviare a epec@associazioniendocrinologi.it)

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Percorso per il quale si fa richiesta _____
Residente in via _____
Città _____ Prov. _____ CAP _____
Nazione _____
Telefono _____ Cellulare _____
e-mail _____ Fax _____
Istituto di lavoro _____
Ruolo _____

Accesso al Processo	Barrare con x	Percorso Scelto	Barrare con x
Prima domanda	<input type="checkbox"/>	Specialista dipendente	<input type="checkbox"/>
Domanda già inoltrata ma step non effettuati	<input type="checkbox"/>	Libero Professionista	<input type="checkbox"/>
Ripetizione del test	<input type="checkbox"/>	Specialista in formazione	<input type="checkbox"/>

Firma _____

data/...../.....