



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Lucca

Scheda di iscrizione al Corso

(scrivere il titolo)

(data)_____ (sede)_____

Cognome _____ Nome _____

Qualifica _____ Codice Fiscale_____

Residenza _____

Dipendente pubblico

Dipendente privato

Libero professionista

In attesa di occupazione/pensionato

Luogo di lavoro _____

Iscrizione al Collegio IPASVI di _____ con il N. _____ di posizione

Recapiti telefonici: abit. _____ lavoro _____

cell. _____

e-mail _____ PEC _____

data _____

firma _____

SI PREGA DI COMPILATE TUTTI I CAMPI, SCRIVENDO IN STAMPATELLO