

Manifestazione di disponibilità alla formazione di un Elenco Professionisti per partecipare al PROGETTO “COOPERA” FAMI-Fondo Asilo Migrazione Integrazione OS2, ON3 – Capacity Building–Governance dei servizi – Qualificazione del sistema di tutela sanitaria per i servizi rivolti ai cittadini di paesi terzi portatori di disagio mentale e/o di patologie legate alla dipendenza”

Requisiti Specifici

Luogo/data di compilazione.....

-Compilare/sbarrare le voci interessate e inviare in formato pdf

<i>Nome e Cognome</i>			
<i>Qualifica/Ruolo U.O.</i>			
<i>Esperienza progetti FAMI</i>	<i>SI (quali)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<i>NO</i> <input checked="" type="radio"/>
<i>Formazione in campo Salute Immigrazione</i>	<i>SI (descrivi)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<i>NO</i> <input checked="" type="radio"/>
<i>Esperienza specifica su Salute e Immigrazione</i>	<i>SI (descrivi)</i>	<input checked="" type="radio"/>	<i>NO</i> <input checked="" type="radio"/>

Firma e documento allegato