

Alla S.C. Personale e Gestione Risorse Umane

Alla S.S. Qualità e Sicurezza Aziendale

Alla S.S. Formazione e Cooperazione Scientifica

dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte,
Liguria e Valle d'Aosta

Via Bologna, 148 – 10154 TORINO

Il/La sottoscritto/a _____ C.F. _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ in via _____ CAP _____
cell. _____ e-mail _____
in possesso del titolo di studio _____

CHIEDE DI

POTER FREQUENTARE, IN QUALITÀ DI VOLONTARIO/A:

LA S.S. / S.C. _____

IL LABORATORIO

DAL _____ AL _____

N. ORE TOTALE _____ N. ORE AL GIORNO _____

e-mail Direttore S.C.: _____

EFFETTUARE LA VISITA MEDICA IN:

PIEMONTE

LIGURIA

VALLE D'AOSTA

ALLEGA AL PRESENTE MODULO (se disponibili):

- GIUDIZIO DI IDONEITÀ**
- ANALISI DEL SANGUE**
- ATTESTATO FORMAZIONE SICUREZZA - PARTE GENERALE**
- ATTESTATO FORMAZIONE SICUREZZA - RISCHIO SPECIFICO ALTO**

DIRETTORE S.C.

IL VOLONTARIO

A cura della S.C. Personale e
Gestione Risorse Umane

Il Direttore Generale
AUTORIZZA
