



Ordine Assistenti Sociali della Regione Campania
Via Amerigo Vespucci 9 sc. P int. 823 – 80142 NAPOLI

FORMAZIONE CONTINUA

**RICHIESTA DA PRESENTARE E/O INVIARE A MEZZO FAX O E-MAIL PER IL
RICONOSCIMENTO DEI CREDITI ACQUISITI NELL' ANNO 2011**

Cognome _____ Nome _____
Data di nascita: _____ Luogo _____ Prov _____
CF _____ Indirizzo: _____
Cap: _____ Citta: _____ Tel _____ cell _____
e.mail _____
N _____ Iscrizione: sez. A sez B
Ente di Appartenenza _____
Via _____
Tel. _____ fax _____ e- mail _____
Dipendente:
A tempo indeterminato 35 anni di servizio
A tempo determinato
Contratto a termine
Disoccupato si no
Inoccupato si no
Altro specificare (es. part- time) _____

CHIEDE

**Il riconoscimento dei crediti formativi (ai sensi delle Linee Guida Operative per
la sperimentazione della Formazione Continua degli Assistenti Sociali), per aver
partecipato al seguente evento formativo:**

TITOLO _____

DATA _____ **DURATA** _____ **N. ORE** _____

Organizzato da _____

Si allega programma dell'evento o piano formativo e attestato di partecipazione rilasciato.

Data _____

Firma _____