

**SCHEDA ISCRIZIONE**

da inviare via fax al numero 071/9203600 oppure via mail a [info@theacs.it](mailto:info@theacs.it)

**Titolo del corso:** \_\_\_\_\_

**Sede del corso:** \_\_\_\_\_

**Corso in Videoconferenza:**  **Si**  **No**

**Nome e Cognome :** \_\_\_\_\_ **Cod. Fisc.**  
\_\_\_\_\_

**Data di nascita:** \_\_\_\_\_ **Luogo di nascita:**  
\_\_\_\_\_

**Residenza:** \_\_\_\_\_ **Città:**  
\_\_\_\_\_

**Tel:** \_\_\_\_\_ **e-mail**  
\_\_\_\_\_

**Ordine di appartenenza e num. iscrizione o titolo posseduto:**  
\_\_\_\_\_

**Fattura da intestare a:** \_\_\_\_\_

**P. Iva:** \_\_\_\_\_

**Via:** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_

**Città:** \_\_\_\_\_ **Cap.** \_\_\_\_\_

**Luogo:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

Ai sensi della legge 196/2003 per la tutela della privacy sul trattamento dei dati personali

do il consenso  nego il consenso

Firma  
\_\_\_\_\_

**Dispositivo di Accreditamento Regione Marche Requisito R 11**

Rilevazione informativa pre-corso.

1) Caratteristiche:

- Titolo di studio posseduto:
  - Diploma superiore
  - Laurea Triennale
  - Laurea Magistrale (vecchio o nuovo ordinamento)
  
- Occupazione prevalente:
  - Libera professione
  - Insegnamento
  - Altro

2) Bisogni:

- Crediti formativi
- Incremento competenza tecnica
- Migliorare qualità servizi offerti
- Acquisizione professionalità
- Iscrizione ad elenchi professionali di ambito specifico

3) Aspettative:

- Miglioramento della professionalità
- Ampliamento competenze professionali
- Recupero competenze perdute
- Sistematizzazione contenuti in preparazione esami abilitanti o di certificazione
- Ampliamento parco clienti