



ASSOCIAZIONE G.C.U. ONLUS
Gruppo Chirurgia D'Urgenza
per interventi di Protezione Civile
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA PISANA
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PISA



Nome	
Cognome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
> Contatti	
Telefono casa	
Telefono lavoro	
Cellulare	
Cellulare lavoro	
Email	
Luogo di lavoro	
> Formazione	
Titolo di studio (certificazione più qualificante)	
Conseguito il (gg/mm/aaaa)	
Conseguito presso	
Profilo professionale (es: medico, infermiere, oss, tecnico rad etc)	
Specializzazione	
Livello conoscenza lingua inglese	
> Passaporto	
Validità (gg/mm/aaaa)	
Numero	
> Informazioni mediche	
Allergia	
Descrizione allergia	
Malattie pregresse	
Limitazioni missione	
Vaccini (specificare tipo e scadenza)	
> Extra	
Note (numero tessera ordine o abilitazione se previsto)	
Allegati (scannerizzazione jpg o pdf della tessera dell'ordine o dell'abilitazione)	
Immagine (fototessera) (GIF - JPG)	
> Missioni e/o esercitazioni svolte e in che ruolo	

data li _____	Firma
---------------	-------