

CONOSCENZE LINGUISTICHE

LIVELLO	INGLESE		FRANCESE		SPAGNOLO		ALTRO (specificare)	
	Parlato	Scritto	Parlato	Scritto	Parlato	Scritto	Parlato	Scritto
Base A1/A2								
Intermedio B1/B2								
Avanzato C1/C2								

PROFESSIONE

Luogo di lavoro	
Reparto	
Via, n°, CAP	
Città	
Tel. centralino	
Telefono	
e-mail	

DATI DATORE DI LAVORO

Denominazione datore di lavoro	
Codice fiscale/Partita IVA	
Indirizzo Legale	
Telefono/e-mail/FAX	

PRECEDENTI ESPERIENZE LAVORATIVE

1) ospedale/luogo di lavoro		Reparto	
Ruolo			
2) ospedale/luogo di lavoro		Reparto	
Ruolo			
3) ospedale/luogo di lavoro		Reparto	
Ruolo			
4) ospedale/luogo di lavoro		Reparto	
Ruolo			

ESPERIENZE / MISSIONI DI VOLONTARIATO IN ITALIA O ALL'ESTERO

1) Associazione	
Attività svolte	
Località/Paese	
dal:	al:
2) Associazione	
Attività svolte	
Località/Paese	
dal:	al:
1) Associazione	
Attività svolte	
Località/Paese	
dal:	al:
2) Associazione	
Attività svolte	
Località/Paese	
dal:	al:

DOCUMENTI

Carta identità				
Rilasciata da		Numero		Scadenza
Passaporto				
Rilasciato da		Numero		Scadenza

DATI SANITARI		GIACCA	PANTALONE	SCARPA
Gruppo sanguigno		TAGLIA s,m,l etc.		

Vaccini		data somministrazione	data scadenza
Covid (dosi previste)			
Anti pneumococco			
Antiepatite A			
Antiepatite B			
Anti meningite meningococcica A- C - W -Y			
Anti Difterite/Tetano/Pertosse/ Polio AD			
Antitetanica			
Anticolerica			
Antitifida			
Anti Febbre Gialla			
Altro:			

Malattie pregresse SI/NO		(Se SI specificare nelle righe seguenti)

Allergie/intolleranze/restr. dietet. SI/NO		(Se SI specificare nelle righe seguenti)

Limitazioni missioni SI/NO		(Se SI specificare nelle righe seguenti)

Allegati da inviare con il presente modulo nel formato indicato (file separati nominati es: cognomenomepassaporto)

* Accettazione Codice Etico e Comportamentale e Privacy
* Passaporto (formato pdf)
* Tesserino dell'ordine o dell'abilitazione (formato jpg o png)
* Attestazione di specializzazione (formato jpg o pdf)
* Fototessera (formato jpg o png)

Altre competenze utili, note etc...

<p>CONSENSO: Letta e compresa l'informativa resa ai sensi dell'art.13 del Reg. UE 679/16 "Regolamento generale sulla protezione dei dati personali" esprimo il mio consenso ed autorizzo GCU PISA al trattamento dei miei dati personali esclusivamente a fini indicati dallo Statuto dell'Associazione.</p> <p>data.....firma.....</p>

Il presente modulo può essere compilato e firmato digitalmente (modalità preferita) o stampato, compilato e firmato.

Il documento può quindi essere caricato e spedito con i relativi allegati dal sito web o direttamente a: segreteria@gcupisa.it

I campi colorati sono compilabili e la firma inseribile digitalmente. I campi rossi sono obbligatori.

DATA _____

FIRMA _____