

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE IN "PROFESSIONISTA DELLA SECURITY AZIENDALE" A.A. 2011/2012

INFORMAZIONI PERSONALI

Cognome e Nome: _____

Indirizzo: _____

CAP: _____

Città di residenza: _____

Tel. abitazione: _____

Tel. ufficio: _____

Tel. cellulare: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Data di nascita: _____

Codice Fiscale _____

Come è venuto/a a conoscenza
del Corso? _____

ISTRUZIONE E FORMAZIONE

Laurea: _____

Università: _____

Anno di conseguimento: _____

Votazione: _____

Formazione Post-Laurea: _____

Lingue conosciute e livello: _____

ESPERIENZE LAVORATIVE (INDICARE LE ULTIME DUE)

Tipo di azienda o settore: _____

Tipo di impiego: _____

Principali mansioni svolte: _____

Tipo di azienda o settore: _____

Tipo di impiego: _____

Principali mansioni svolte: _____

OBIETTIVI PROFESSIONALI

Ai sensi del Dlgs 196/2003, autorizzo l'Università degli studi di Roma Tor Vergata al trattamento dei dati e delle informazioni contenute nella presente Domanda di partecipazione al Corso di Perfezionamento in "Security Manager"

*Spedire questo modulo al seguente indirizzo e-mail in caso di scelta del percorso dell'Università **Tor Vergata**: simonetta.bianchini@uniroma2.it*