

**CONCORSO DI AMMISSIONE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE AREA SANITARIA  
NON MEDICI  
A.A. 2022/2023**

**DATI CANDIDATA/O:**

**COGNOME:**.....

**NOME:**.....

**NATO/A A:**.....**IL:**.....

**RESIDENTE A:**.....**VIA/P.ZZA:**.....**CAP:**.....,

**SEDE DI LAVORO (ENTE PUBBLICO O PRIVATO) E CITTA' (se applicabile):**  
.....

**SITUAZIONE LAVORATIVA (CONTRATTO, BORSA DI STUDIO, ASSEGNO DI  
RICERCA ETC.) (se applicabile):**  
.....

**CELLULARE:**.....

**MAIL:**.....