

RICHIESTA TIROCINIO CONSULENTI FAMILIARI

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____

via _____ n. _____

tel _____ e-mail _____

diplomato in data _____ presso la Scuola _____

di _____, Data iscrizione socio aggregato _____

chiede di svolgere l'attività di tirocinio presso il Consultorio Familiare UCIPEM di Pescara

nel periodo dal _____ a _____ per un totale complessivo di _____ ore.

(luogo e data) _____

Firma