

**SCHEDA DI ISCRIZIONE
BIENNIO DI FORMAZIONE IN PASTORALE SANITARIA
2012 – 2013**

Il/La Sottoscritto/a

Cognome e nome

Via n

CittàCap. Prov.

Telefono Fax

E-mail

Titolo di studio

Professione

CHIEDE DI ISCRIVERSI AL:

*Primo anno del Biennio di Formazione in Pastorale Sanitaria

*Secondo anno del Biennio di Formazione in Pastorale Sanitaria

Firma

Data