IEMO
ISTITUTO EUROPEO PER LA MEDICINA OSTEOPATICA

Domanda di iscrizione al corso di Osteopatia a tempo parziale dell'Istituto Europeo per la Medicina Osteopatica

INDICA LA SEDE DEL CORSO:

☐ GENOVA
☐ CAGLIARI

FOTO

DATI PERSONALI

Nome ..... Cognome .....

Data di nascita ..... Luogo di nascita .....

Residente in ..... Via ..... n. .....

Tel. 1 ..... Fax: .....

Tel. 2 ..... E-Mail .....

Codice Fiscale / Partita IVA .....

Domicilio (se diverso da residenza) via ..... n. .....

Titolo di studio .....

Conseguito presso l'Istituto .....

In data .....

Dichiarando la veridicità dei dati sopra riportati, richiedo l'immatricolazione presso l'Istituto e l'Ordinamento indicati per l'anno accademico ..... ovvero per il ..... * anno su sei di corso.

* Indicare l'anno di corso a cui si intende accedere.

ALLEGATI DA INOLTRARE ALLA SEGRETERIA IEMO

- ☐ Contratto di formazione integralmente compilato e sottoscritto
- ☐ Fotocopia carta di identità (fronte-retro)
- ☐ Cinque fotografie formato tessera + una incollata alla presente domanda
- ☐ Copia titolo di studio con autocertificazione di conformità o attestato sostitutivo originale
- ☐ Certificato di sana e robusta costituzione
- ☐ Eventuale attestato originale di svolgimento parziale studi propedeutici (con dettaglio di anni svolti, ore/crediti, esami sostenuti, istituto di provenienza)
- ☐ Copia bonifico bancario della tassa di iscrizione Euro 360,00 a favore di:
  Istituto Europeo per la Medicina Osteopatica s.r.l. - Banca popolare di Sondrio/ filiale di Como.
  Codice IBAN: IT 67 S 05696 10901 000021269X00

Si autorizza il trattamento dei dati qui riportati ai fini del Regolamento Europeo 679 / 2016.
Questi saranno trattati con dovuta riservatezza e utilizzati esclusivamente per elaborazioni amministrative e comunicazioni interne dell'Istituto.

☐ (barrare con una X per dare il consenso)

Firma dello studente .....

Timbro e firma dell'amministrazione di sede .....

INDICAZIONI:

- I documenti prodotti vanno inoltrati via posta ordinaria alla sede legale dell'Istituto, eventualmente anticipati via fax/email a:
  Segreteria di Genova e Cagliari
  I.E.M.O. Srl, Via Regina Teodolinda 17 - 22100 Como – tel/fax 031 275027 – Email: info@univerosteo.it
- La domanda di iscrizione completa verrà esaminata in base all'ordine di arrivo (è previsto un numero massimo di iscrizioni disponibili);
- Eventuali integrazioni di dati saranno richiesti dalla segreteria entro giorni lavorativi 7 dal ricevimento della domanda;
- L' avvenuta immatricolazione verrà resa nota formalmente;
- Non si garantisce l'accoglimento della domanda per inoltri successivi al giorno 20 settembre;
- Le modalità del colloquio di ammissione verranno rese note agli iscritti dell'ordinamento a tempo pieno, unitamente alla comunicazione di avvenuta immatricolazione.

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Domanda di iscrizione pervenuta in data .....

Timbro della Direzione

Attribuzione matricola n. .....

.....

Istituto Europeo per la Medicina Osteopatica S.r.l.
Via Regina Teodolinda, 17
22100 Como

Tel / fax +39 (0)31.275027
P.IVA 03009140132
e-mail: info@univerosteo.it
www.iemo.info
www.univerosteo.it

Autorizzazione Ministero Istruzione, Università e Ricerca

TÜV AUSTRIA ISO 9001-2015