



CROCE ROSSA ITALIANA

Comitato..... CRI

CORSO per ASPIRANTI MONITORI di PRIMO SOCCORSO

Scheda di raccolta dati dell'aspirante Monitore

Cognome e Nome

Nato a **il**

Codice Fiscale

Titolo di studio specificato.....

Occupazione.....

Componente CRI : (appartenenza precedente a O.C. 267/09 del 04.09.09) e **Sede di Comitato**

.....

Data d'ingresso nella Componente (oppure, data del versamento quota associativa per l'iscrizione al Corso formativo di base) - giorno, mese, anno :

.....

Titolo acquisito in ambito CRI relativo a *livelli successivi di Soccorso Qualificato* (scrivere **NO** se non lo si possiede) : requisiti Delibera "282" (OSES o OE) ; oppure attuali quali "Allegato A" o Esecutore o Istruttore TSSA ; oppure *diploma Infermiera Volontaria CRI* .

.....

Indirizzo

E-mail

Telefono e cellulare

.....

Data.....

L'aspirante Monitore