



## Corso di Supervisione per Assistenti Sociali

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

Professione.....

Ente / Organizzazione (Servizio di appartenenza).....

Cell ..... Tel.....

Fax ..... e-mail .....

Da inviare entro il **28 ottobre 2011** via e-mail a [formazione@apsaonlus.it](mailto:formazione@apsaonlus.it)

Autorizzo trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003

Firma .....

Data .....

Allegato: breve curriculum formativo professionale