

Percorso Socio Effettivo

Cognome e Nome				
e-mail			Telefono	
Indirizzo				
Percorso*	[A]	[B]	[C]	[D]
Anno iscrizione AldOr				
Certificazione già ottenute	[IBO] [EBO] [ABO]			

* Legenda:

A (comunicazione) – B (presentazione del caso di ingresso) – C (presentazione dei 5 casi rimanenti)
 D (presentazione dei 6 casi in un'unica sessione)

Con la presente domanda desidero iscrivermi al percorso per il conseguimento del titolo di Socio Effettivo dell'Accademia Italiana di Ortodonzia e mi impegno ad accettare il giudizio insindacabile della Commissione Esaminatrice.

Mi impegno, inoltre, a consegnare la documentazione richiesta per lo specifico step del percorso di mia pertinenza nel luogo indicato e negli orari indicati, perfettamente consapevole che, in caso contrario, non sarò ammesso a sostenere la prova nella sessione da me prescelta.

Dichiaro altresì che la documentazione prodotta per l'esame è stata elaborata esclusivamente dal/dalla sottoscritto/a.

Data.....

Firma.....

IMPORTANTE: rispedire il seguente modulo, una volta compilato e scansionato in maniera leggibile, al seguente indirizzo email:

segreteria@aidor.it

indicando nell'oggetto: modello A

Uso interno Board	
Codice candidato (iniziali Nome e Cognome)	
Sessione d'esami (anno)	
Presidente Comitato	
Note	