

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 | |