



**Sezione 1**  
**Informazioni Generali del Candidato**  
(da inviare a [epec@associazionemediciendocrinologi.it](mailto:epec@associazionemediciendocrinologi.it))

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
Percorso per il quale si fa richiesta \_\_\_\_\_  
Residente in via \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Nazione \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
Istituto di lavoro \_\_\_\_\_  
Ruolo \_\_\_\_\_

<b>Accesso al Processo</b>	Barrare con x	<b>Percorso Scelto</b>	Barrare con x
Prima domanda		Specialista dipendente	
Domanda già inoltrata ma step non effettuati		Libero Professionista	
Ripetizione del test		Specialista in formazione	

Firma \_\_\_\_\_

data ...../...../.....