|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | |

**R.M.I. Piemonte**

**Rete mediazione interculturale in Piemonte**

Scheda d’iscrizione

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

Data di nascita………………………………..Luogo ………………………………………….

Nazionalità………………………………………………………………………………

Cap ....................... Città ...................................................................... Prov. ...................

Telefono ................................................. Cellulare .........................................................

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

Al fine di rispettare le esigenze dei partecipanti preparando così un percorso più idoneo ed efficace si richiede la compilazione dei seguenti campi:

Specificare il proprio ambito lavorativo

…………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

Che tipo di esperienza hai nell’ambito della mediazione culturale? ………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………..

Cosa ti motiva a prendere parte a questo percorso di riflessione e supervisione?

……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………….

Specificare l’ente/cooperativa/servizio per il quale svolge attività di mediazione (facoltativo)… ……………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

Il/la sottoscritto/a acconsente alla trasmissione dei propri dati personali al CCM – Comitato Collaborazione Medica, e all’IRES Piemonte che li tratteranno nel rispetto delle normative vigenti in materia di privacy.

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scadenza di iscrizione 10 ottobre 2014

Per qualunque informazione scrivere a:

[formazione@ccm-italia.org](mailto:formazione@ccm-italia.org)