**Autocandidatura esperto**

***Laboratori professionalizzanti UNIBA***

|  |  |
| --- | --- |
| **AMBITO DI INTERESSE**  | * Salute Mentale;
* Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza/Autismo;
* Dipendenze patologiche;
* Anziani;
* Medicina fisica e riabilitativa.

*spuntare l’ambito di interesse* |
| **DATI ANAGRAFICI**  | Cognome e Nome: …………………………………………………………………………data di nascita: ………………………………………………………………………………rif. telefonico: ………………………... e-mail: ………………………………………... |
| **DATA CONSEGUIMENTO LAUREA**  | Laurea in ………………………………………………………………………………………..conseguita presso ………………………………………………………………………….in data ………………………….. |
| **ESPERIENZE LAVORATIVE****AFFERENTI L’AMBITO DI** **INTERESSE** | Date (dal/al) …………………………….Tipo di azienda o settore ……………………………………………………………….Tipo di impiego ………………………………………………………………………………Date (dal/al) ………………………….Tipo di azienda o settore ……………………………………………………………….Tipo di impiego ………………………………………………………………………………*aggiungere campi* |
| **ESPERIENZE COME RELATORE/DOCENTE** | Date ………………………..Evento formativo ……………………………………………………………………………Tipo di azienda o settore ……………………………………………………………….Tipo di impiego ………………………………………………………………………………Date ………………………..Evento formativo ……………………………………………………………………………Tipo di azienda o settore ……………………………………………………………….Tipo di impiego ………………………………………………………………………………*aggiungere campi*  |
| **TITOLI DI STUDIO POST LAUREA** | Titolo di studio ………………………………………………………………………………conseguito presso ………………………………………………………………………….in data …………………………..Titolo di studio ………………………………………………………………………………conseguito presso ………………………………………………………………………….in data …………………………..*aggiungere campi*  |

Data e luogo, Firma