**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