



ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA
INTERPROVINCIALE DI
BA/BT

La/Il sottoscritta/o: _____

Iscritta/o all'Ordine della Professione di Ostetrica di Bari, BT,

C H I E D E

Che l'Ordine proceda alla pubblicazione sul proprio sito web istituzionale www.ostetrichebari-bat.it i seguenti dati:

- Nome: _____
- Cognome: _____
- E-mail: _____
- Contatto telefonico: _____
- Link a pagine social
- CV (da allegare alla presente richiesta)
- Ambito di specializzazione:

- Località/zona di attività:

Firma

Bari _____

ALLEGO I SEGUENTI DOCUMENTI:

- Curriculum Vitae