

Modulo per la richiesta di affiliazione Centro di Formazione IRC (BLSD2009b)
 da inviare alla Segreteria IRC via e mail segreteria@ircouncil.it o via Fax 051.4189693

Dati dell'Istruttore afferente al CdF

Nome	
Cognome	
CdF di appartenenza	
Nome	
Responsabile	
Corso BLSD esecutore	
Data	
Sede	
Direttore di corso	
Centro di Formazione organizzatore	
Nome del segnalante come potenziale istruttore (se diverso dal Direttore di corso)	
Corso Istruttori	
Tipo	CIBA <input type="radio"/> GIC base <input type="radio"/>
Data	
Sede	
Direttore di Corso	
Centro di Riferimento organizzatore	
1^ Affiancamento	
Data	
Sede	
Direttore di Corso	
Centro di Formazione organizzatore	
2^ Affiancamento	
Data	
Sede	
Direttore di Corso	
Centro di Formazione organizzatore	

Presidente
Alessandro Barelli

Vice Presidente
Vincenzo Scuderi

Segretario
Sandro Petrolati

Consiglieri
Barbara Boni

Luciano Capucci

Luigi Langella

Maurizio Menarini

Brigida Panzarino

Alessandro Trevisan

Allegare:
 • curriculum breve

Firma del Responsabile del CdF: _____ Data: _____