

Commissione Orientamento  
Tutorato e Placement di Ateneo

Progetto "Orientamento in rete"

**Facoltà di Farmacia e Medicina**  
**Facoltà di Medicina e Odontoiatria**  
**Facoltà di Medicina e Psicologia**

**MODULO DI ADESIONE DEGLI STUDENTI PER "VIVI UNA MATTINA UNIVERSITARIA"**

**DATI DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA**

Istituto scolastico.....

Via.....Città.....Provincia.....

Email (Istituto).....

Docente Responsabile dell'Orientamento.....

Email (docente referente).....

**DATI DEGLI STUDENTI**

Nome	Nome
Cognome	Cognome
Classe                    Sez	Classe                    Sez
Indirizzo di studio	Indirizzo di studio
Email	Email
Cellulare	Cellulare
Sono interessato a partecipare alla Lezione del	Sono interessato a partecipare alla Lezione del
Corso di Laurea di (indicare con X)	Corso di Laurea di (indicare con X)
<input type="radio"/> Medicina e Chirurgia	<input type="radio"/> Medicina e Chirurgia
<input type="radio"/> Professioni sanitarie	<input type="radio"/> Professioni sanitarie



<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Infermieristica</li><li><input type="radio"/> Fisioterapia</li><li><input type="radio"/> Podologia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Infermieristica</li><li><input type="radio"/> Fisioterapia</li><li><input type="radio"/> Podologia</li></ul>
Nome Cognome Classe            Sez Indirizzo di studio Email Cellulare Sono interessato a partecipare alla Lezione del Corso di Laurea di (indicare con X) <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</li><li><input type="radio"/> Professioni sanitarie</li><li><input type="radio"/> Infermieristica</li><li><input type="radio"/> Fisioterapia</li><li><input type="radio"/> Podologia</li></ul>	Nome Cognome Classe            Sez Indirizzo di studio Email Cellulare Sono interessato a partecipare alla Lezione del Corso di Laurea di (indicare con X) <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</li><li><input type="radio"/> Professioni sanitarie</li><li><input type="radio"/> Infermieristica</li><li><input type="radio"/> Fisioterapia</li><li><input type="radio"/> Podologia</li></ul>
Nome Cognome Classe            Sez Indirizzo di studio Email Cellulare Sono interessato a partecipare alla Lezione del Corso di Laurea di (indicare con X)	Nome Cognome Classe            Sez Indirizzo di studio Email Cellulare Sono interessato a partecipare alla Lezione del Corso di Laurea di (indicare con X)



<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</li><li><input type="radio"/> Professioni sanitarie<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Infermieristica</li><li><input type="radio"/> Fisioterapia</li><li><input type="radio"/> Podologia</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</li><li><input type="radio"/> Professioni sanitarie<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Infermieristica</li><li><input type="radio"/> Fisioterapia</li><li><input type="radio"/> Podologia</li></ul></li></ul>
Nome Cognome Classe                    Sez Indirizzo di studio Email Cellulare Sono interessato a partecipare alla Lezione del Corso di Laurea di (indicare con X) <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</li><li><input type="radio"/> Professioni sanitarie<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Infermieristica</li><li><input type="radio"/> Fisioterapia</li><li><input type="radio"/> Podologia</li></ul></li></ul>	Nome Cognome Classe                    Sez Indirizzo di studio Email Cellulare Sono interessato a partecipare alla Lezione del Corso di Laurea di (indicare con X) <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</li><li><input type="radio"/> Professioni sanitarie<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Infermieristica</li><li><input type="radio"/> Fisioterapia</li><li><input type="radio"/> Podologia</li></ul></li></ul>
Nome Cognome Classe                    Sez Indirizzo di studio Email Cellulare	Nome Cognome Classe                    Sez Indirizzo di studio Email Cellulare



<p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/> Professioni sanitarie</p> <p><input type="radio"/> Infermieristica</p> <p><input type="radio"/> Fisioterapia</p> <p><input type="radio"/> Podologia</p>	<p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/> Professioni sanitarie</p> <p><input type="radio"/> Infermieristica</p> <p><input type="radio"/> Fisioterapia</p> <p><input type="radio"/> Podologia</p>
<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                    Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/> Professioni sanitarie</p> <p><input type="radio"/> Infermieristica</p> <p><input type="radio"/> Fisioterapia</p> <p><input type="radio"/> Podologia</p>	<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                    Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/> Professioni sanitarie</p> <p><input type="radio"/> Infermieristica</p> <p><input type="radio"/> Fisioterapia</p> <p><input type="radio"/> Podologia</p>
<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                    Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p>	<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                    Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p>



<p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/> Professioni sanitarie</p> <p><input type="radio"/> Infermieristica</p> <p><input type="radio"/> Fisioterapia</p> <p><input type="radio"/> Podologia</p>	<p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/> Professioni sanitarie</p> <p><input type="radio"/> Infermieristica</p> <p><input type="radio"/> Fisioterapia</p> <p><input type="radio"/> Podologia</p>
<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                      Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/> Professioni sanitarie</p> <p><input type="radio"/> Infermieristica</p> <p><input type="radio"/> Fisioterapia</p> <p><input type="radio"/> Podologia</p>	<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                      Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/> Professioni sanitarie</p> <p><input type="radio"/> Infermieristica</p> <p><input type="radio"/> Fisioterapia</p> <p><input type="radio"/> Podologia</p>
<p>Nome</p> <p>Cognome</p>	<p>Nome</p> <p>Cognome</p>



<p>Classe                      Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/>      Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/>      Professioni sanitarie</p> <p>          <input type="radio"/>      Infermieristica</p> <p>          <input type="radio"/>      Fisioterapia</p> <p>          <input type="radio"/>      Podologia</p>	<p>Classe                      Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/>      Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/>      Professioni sanitarie</p> <p>          <input type="radio"/>      Infermieristica</p> <p>          <input type="radio"/>      Fisioterapia</p> <p>          <input type="radio"/>      Podologia</p>
<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                      Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/>      Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/>      Professioni sanitarie</p> <p>          <input type="radio"/>      Infermieristica</p> <p>          <input type="radio"/>      Fisioterapia</p> <p>          <input type="radio"/>      Podologia</p>	<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                      Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/>      Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/>      Professioni sanitarie</p> <p>          <input type="radio"/>      Infermieristica</p> <p>          <input type="radio"/>      Fisioterapia</p> <p>          <input type="radio"/>      Podologia</p>



<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                    Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/>      Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/>      Professioni sanitarie</p> <p>        <input type="radio"/>      Infermieristica</p> <p>        <input type="radio"/>      Fisioterapia</p> <p>        <input type="radio"/>      Podologia</p>	<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                    Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/>      Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/>      Professioni sanitarie</p> <p>        <input type="radio"/>      Infermieristica</p> <p>        <input type="radio"/>      Fisioterapia</p> <p>        <input type="radio"/>      Podologia</p>
<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                    Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/>      Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/>      Professioni sanitarie</p> <p>        <input type="radio"/>      Infermieristica</p>	<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                    Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/>      Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/>      Professioni sanitarie</p> <p>        <input type="radio"/>      Infermieristica</p>



<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Fisioterapia</li><li><input type="radio"/> Podologia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Fisioterapia</li><li><input type="radio"/> Podologia</li></ul>
Nome Cognome Classe            Sez Indirizzo di studio Email Cellulare Sono interessato a partecipare alla Lezione del Corso di Laurea di (indicare con X) <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</li><li><input type="radio"/> Professioni sanitarie<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Infermieristica</li><li><input type="radio"/> Fisioterapia</li><li><input type="radio"/> Podologia</li></ul></li></ul>	Nome Cognome Classe            Sez Indirizzo di studio Email Cellulare Sono interessato a partecipare alla Lezione del Corso di Laurea di (indicare con X) <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</li><li><input type="radio"/> Professioni sanitarie<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Infermieristica</li><li><input type="radio"/> Fisioterapia</li><li><input type="radio"/> Podologia</li></ul></li></ul>
Nome Cognome Classe            Sez Indirizzo di studio Email Cellulare Sono interessato a partecipare alla Lezione del Corso di Laurea di (indicare con X) <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</li></ul>	Nome Cognome Classe            Sez Indirizzo di studio Email Cellulare Sono interessato a partecipare alla Lezione del Corso di Laurea di (indicare con X) <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</li></ul>





<p><input type="radio"/> Professioni sanitarie</p> <p><input type="radio"/> Infermieristica</p> <p><input type="radio"/> Fisioterapia</p> <p><input type="radio"/> Podologia</p>	<p><input type="radio"/> Professioni sanitarie</p> <p><input type="radio"/> Infermieristica</p> <p><input type="radio"/> Fisioterapia</p> <p><input type="radio"/> Podologia</p>
<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                      Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/> Professioni sanitarie</p> <p><input type="radio"/> Infermieristica</p> <p><input type="radio"/> Fisioterapia</p> <p><input type="radio"/> Podologia</p>	<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                      Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/> Professioni sanitarie</p> <p><input type="radio"/> Infermieristica</p> <p><input type="radio"/> Fisioterapia</p> <p><input type="radio"/> Podologia</p>
<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                      Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p>	<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                      Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p>



<p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</li><li><input type="radio"/> Professioni sanitarie<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Infermieristica</li><li><input type="radio"/> Fisioterapia</li><li><input type="radio"/> Podologia</li></ul></li></ul>	<p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</li><li><input type="radio"/> Professioni sanitarie<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Infermieristica</li><li><input type="radio"/> Fisioterapia</li><li><input type="radio"/> Podologia</li></ul></li></ul>
<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                      Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</li><li><input type="radio"/> Professioni sanitarie<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Infermieristica</li><li><input type="radio"/> Fisioterapia</li><li><input type="radio"/> Podologia</li></ul></li></ul>	<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                      Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</li><li><input type="radio"/> Professioni sanitarie<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> Infermieristica</li><li><input type="radio"/> Fisioterapia</li><li><input type="radio"/> Podologia</li></ul></li></ul>
<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                      Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p>	<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                      Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p>



<p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/> Professioni sanitarie</p> <p><input type="radio"/> Infermieristica</p> <p><input type="radio"/> Fisioterapia</p> <p><input type="radio"/> Podologia</p>	<p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/> Professioni sanitarie</p> <p><input type="radio"/> Infermieristica</p> <p><input type="radio"/> Fisioterapia</p> <p><input type="radio"/> Podologia</p>
<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                      Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/> Professioni sanitarie</p> <p><input type="radio"/> Infermieristica</p> <p><input type="radio"/> Fisioterapia</p> <p><input type="radio"/> Podologia</p>	<p>Nome</p> <p>Cognome</p> <p>Classe                      Sez</p> <p>Indirizzo di studio</p> <p>Email</p> <p>Cellulare</p> <p>Sono interessato a partecipare alla Lezione del</p> <p>Corso di Laurea di (indicare con X)</p> <p><input type="radio"/> Medicina e Chirurgia</p> <p><input type="radio"/> Professioni sanitarie</p> <p><input type="radio"/> Infermieristica</p> <p><input type="radio"/> Fisioterapia</p> <p><input type="radio"/> Podologia</p>