SAFEGUARDING: OCHRANA DETÍ A ZRANITEĽNÝCH DOSPELÝCH PRED SEXUÁLNYM ZNEUŽÍVANÍM

Modulo di richiesta

Semestre autunnale: ottobre 2018 – febbraio 2019

Il modulo deve essere inviato fino al 10 di settembre.

|  |  |
| --- | --- |
| IL NOME |  |
| COGNOME |  |
| SESSO | MASCHILE FEMINILE |
| DATA DI NASCITA  (giorno, mese, anno) |  |
| LUOGO DI NASCITA |  |
| INFORMAZIONI SUL CONTATTO (indirizzo, numero di telefono, e-mail) |  |
| PROFILO | SACERDOTE RELIGIOSO LAICO |
| DIOCESI / CONGREGAZIONE |  |
| TITOLI ACCADEMICI |  |
| PRECEDENTE E ATTUALE LAVORO |  |

1. Quale è la tua motivazione di partecipare il corso Safeguarding?

|  |
| --- |
|  |

1. Quale è la tua conoscenza/formazione/l’esperienza del lavoro in questo ambiente?

|  |
| --- |
|  |