



Ordine dei Farmacisti del Cantone Ticino

ISCRIZIONE AL TEST ATTITUDINALE

PER APPRENDISTE/I ASSISTENTI DI FARMACIA

Nome e Cognome :

Via :

CAP – Località :

Il test avrà luogo l' **8 maggio 2019** alle ore 13.30 per le/i candidate/i provenienti dal Sopraceneri e alle ore 15.30 per le/i candidate/i provenienti dal Sottoceneri presso il Centro Professionale per apprendisti di Lugano-Trevano.

Avviso alle candidate/ai candidati:

1. **Il test è riservato esclusivamente alle/i candidate/i residenti nel Cantone Ticino**
2. Prego astenersi dalla partecipazione per chi avesse effettuato il test negli anni scorsi
3. Al ricevimento del tagliando d'iscrizione non viene effettuata nessuna conferma
4. Prego spedire il tagliando entro il 30 aprile 2019 a :

Peter Burkard
Farmacia Chiesa SA
Corso S.Gottardo 51
6830 Chiasso
Tel: 091/682 86 43
Fax:091/682 86 48

Avviso importante ! p.f. da compilare

Ha già effettuato il test per le/gli Assistenti Dentali: **SI** **NO**

Se **SI** :

1. Inviare il tagliando all'indirizzo sopraindicato
2. Non presentarsi al test dell'8 maggio 2019 perché il test è identico
3. Il risultato conseguito al test per le/gli Assistenti Dentali viene tenuto in considerazione per il test Assistenti di Farmacia
4. Riceverà per posta l'attestato di partecipazione al test per futuri Apprendisti/e Assistenti di Farmacia