

**Career Day**

UNIVERSITA' : \_\_\_\_\_ FACOLTA' DI : \_\_\_\_\_

CORSO DI LAUREA IN : \_\_\_\_\_

N° ANNO CORSO DI LAUREA: \_\_\_\_\_

Cognome: _____	Nome: _____
Data di nascita: ____/____/____	
Residenza: _____	Recapito di contatto _____

**Quale corso di laurea ha scelto e per quale motivazione ?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**In quale di questi ambiti sanitari preferirebbe svolgere la sua professione in coerenza con il titolo di laurea?**

- struttura riabilitativa       struttura socio-assistenziale (rsa)       struttura psichiatrica

**A che tipo di rapporto lavorativo è orientato?**

- assunzione       partita iva       entrambi

**Potrebbe essere interessato a percorsi di tirocinio/stage?**

- si       no

**Ha avuto esperienze lavorative o le ha in corso? E in quali settori?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Quali lingue conosce e a che livello?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Quali sono i suoi punti di forza e quali le aree di miglioramento?**

Punti di forza: \_\_\_\_\_

Aree di miglioramento : \_\_\_\_\_

**Quali sono le sue aspirazioni professionali future?**

---

---

---

**Quali sono le aree territoriali di Suo interesse lavorativo?**

- |                                    |                                   |                                    |  |
|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Lombardia | <input type="checkbox"/> Piemonte | <input type="checkbox"/> Liguria   | <input type="checkbox"/> Trentino Alto Adige |
| <input type="checkbox"/> Veneto    | <input type="checkbox"/> Toscana  | <input type="checkbox"/> E.Romagna | <input type="checkbox"/> Marche              |
| <input type="checkbox"/> Lazio     | <input type="checkbox"/> Umbria   | <input type="checkbox"/> Campania  | <input type="checkbox"/> Estero              |
| <input type="checkbox"/> Tutte     |                                   |                                    |  |

*La invitiamo ad inviare il presente modulo compilato a [selezione.personale@kosgroup.com](mailto:selezione.personale@kosgroup.com)*

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 [e/o 14] del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_