

MODULO DI RICHIESTA CONSULENZA INDIVIDUALE



* *facoltativo*

Dati personali

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nome	Cognome
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono*	E-mail

Dati Volontario (solo in caso di presa di servizio)

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Italia	<input type="checkbox"/> Estero
Progetto (denominazione)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sede		Codice sede
<input type="checkbox"/> OLP	<input type="checkbox"/> Referente estero	<input type="text"/>
		Nome e Cognome

Motivo della richiesta (è possibile selezionare più caselle)

<input type="checkbox"/> Bando (informazioni e/o delucidazioni)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Selezioni, Colloqui, Graduatorie	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Orario di servizio	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Permessi, Malattie, Permessi straordinari, Infortunio	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Formazione Generale e Specifica	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Trattamento economico	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Altro	<input type="text"/>

Preferisci

Essere contattato per telefono

Essere contattato per E-mail

Un incontro su appuntamento