

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UNIVERSITA’****AMBROSIANA****Copyright****1995-2024** | **MODULO D’AMMISSIONE****ADMISSION FORM****FORMULAIRE D’ADMISSION**  | **Mod. 036/PSQ022****Rev. 1****Pag. 2** |

|  |
| --- |
| MODULO DI AMMISSIONE/APPLICATION FORM/FORMULAIRE D’ADMISSION |

**MANDARE VIA MAIL A SEGRETERIA GENERALE**

**SEND TO THE GENERAL SECRETARIAT**

**ENVOYER AU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL**

**🖂 E-mail**

**segreteria@scuolamedicamilano.it** **cc** **SEGRGEN@UNAMBRO.IT**

**da far pervenire entro il 25 Maggio 2024**

**🖨 fax n° 02 47921330**

### **Il-la sottoscritt/the undersigned/ le-la soussigné-e**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome /name/nom | Cognome /surname/prénom |
| Residente in via/address/adrèsse |
| **Città/town/ville** | **CAP** |
| **Tel/Ph mobile………………** | **Telecopia/Fax /télécopier** |
| **posta elettronica/e-mail/presse éléctronique**  |
| **Titoli accademici /degrees/ diplomes** **Ruolo professionale/professional role/** **rôle professionnel****Istituzione /Institution** **Anno di laurea / degree year/année de diplome**  |

**CHIEDE DI PARTECIPARE AL CONVEGNO :**

**“LA PERSONA DELL’ADOLESCENTE”**

**PER L’INAUGURAZIONE DELL’ATTIVITA’ ACCADEMICA 2023-2024**

**Convegno didattico : “ La persona dell’adolescente e la medicina centrata sulla persona” -1 Giugno 2024**

**Sede: Fondazione Ambrosianeum –Via delle Ore 3, Milano**

**Quota d’iscrizione: Euro 200 (entro 25 Maggio- euro 100)**

**Docenti Università Ambrosiana, Ricercatori CNR, membri onorari SIAd , ex alllievi Università Ambrosiana: iscrizione gratuita**

**(è gradita all’iscrizione una donazione per sostenere la ricerca della** [**Scuola Medica di Milano**](http://www.scuolamedicamilano.it) **e l’organizzazione dei servizi di consulenza clinica gratuita)**

**Docenti Scuola Media superiore ed educatori professionali ; euro 50**

**Indicare Scuola**

**Studenti Universitari: iscrizione gratuita**

**(Indicare Università e Corso universitario)**

**Educatori di adolescenti della diocesi Ambrosiana e lombarde: iscrizione gratuita**

**( indicare sede del ruolo educativo volontario)**

**Il convegno costituisce modulo didattico dei** [**Master in Adolescentologia clinica, counselling medico con l’adolescente. Educazione alla salute dell’adolescente.**](http://www.unambro.it/html/EDUCATIONALCOURSES.html)

**Gli iscritti ai master non sono tenuti ad alcuna iscrizione al Congresso essendo modulo didattico.**

***I accept the ethical-epistemological principles of the Universal Declaration of the Youth Rights and Duties . and “La Charte Mondiale de la Santé-the World Health Charter (necessary condition for registration). Enrolment in a medical course of the Ambrosiana University allows entry into the International Committee for the Paradigm Change of Health and Medicine and the International Academy of Medicine centered on the person.***

***J’accepte les principes éthiques de la Déclaration Universelle des devoirs et des droits de la jeune gents e de la Charte Mondiale de la Santé-World Health Charter. (condition nécessaire pour l’inscription). L’inscription à un cours médical de l’Université Ambrosiana permet l’entrée dans le Comité International pour le changement de paradigme de la santé et de la Médecine et l’Académie Internationale de Médecine centrée sur la personne***

***Accetto i principi etici della*** [***Dichiarazione Universale dei Diritti e Doveri del giovane***](http://www.unambro.it/html/pdf/DICHIARAZIONEUNIVERSALE.pdf) ***(condizione necessaria per l’iscrizione) e della Charte Mondiale de la Santé\_-the World Health Charter. L’iscrizione a un corso medico dell’Università Ambrosiana permette l’entrata nel Comitato Internazionale per il cambiamento di paradigma della salute e della Medicina e l’Accademia Internazionale di Medicina centrata sulla persona.***

Firma/signature

**pagamento/payment/paiement**

**All’atto dell’ammissione ai corsi verrà inviata nota d’addebito e l’iscritto dovrà mandare la comunicazione di pagamento a** **segrgen@unambro.it** **cc scuolamedicamilano@unambro.it**

**Once admitted the attendant will receive the debit note**

**A communication indicating the payment must be sent**

 **to the secretariatsegrgen@unambro.it cc scuolamedicamilano@unambro.it**

**À l'acte de l'admission aux cours l'inscrit au cours recevra la note de débit l'inscrit et il devra envoyer la communication de payement au : secretariat segrgen@unambro.it**

 **cc scuolamedicamilano@unambro.it , en indicant la date**

Firma/signature

[Dona all’Università Ambrosiana](https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fwww.unambro.it%2Fhtml%2Fdoc%2Fdonazioni.docx&wdOrigin=BROWSELINK)