



SCHEMA CORSO ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO

Qualifica conseguita

Assistente di studio odontoiatrico

Descrizione

L'Assistente di studio odontoiatrico, attenendosi alle disposizioni dell'Odontoiatria, è in grado di assistere lo stesso e i professionisti del settore durante le prestazioni proprie dell'odontoiatria, di predisporre l'ambiente e lo strumentario, di relazionarsi con le persone assistite, i collaboratori esterni, i fornitori e di svolgere le attività di segreteria per la gestione dello studio.

L'assistente di studio odontoiatrico non può svolgere alcuna attività di competenza delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie, delle professioni mediche e delle altre professioni sanitarie per l'accesso alle quali è richiesto il possesso della laurea.

Livello EQF

3

Costo

€ 1.000,00 per partecipante

Modalità di pagamento

Quota di 50,00 euro come quota di pre iscrizione, quota di 150,00 euro come quota di iscrizione e infine 5 rate da 160,00 euro mensili

Validità

- Validità su tutto il territorio nazionale ed europeo;
- Qualifica immediata presso i Centri dell'Impiego su tutto il territorio nazionale.

Articolazione didattica

Il corso ha una durata di 700 ore, DI CUI 300 ore in aula e 400 ore di tirocinio formativo.

Stage formativo in aziende del settore, materiale didattico, dispense e kit individuale forniti dal nostro ente.



**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE
CORSO DI ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO
(ASO)**

Il/La sottoscritto/a (Nome) _____
(Cognome) _____
nato/a a _____ Prov. di _____
il _____
residente in Via/Piazza _____ n. _____ Città _____
Prov. _____ CAP _____
Cell. _____
e-mail _____

CHIEDE

di iscriversi al corso di formazione **ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO (ASO)** gestito da EAP FEDARCOM presso la sede di _____

di aver versato:

- La quota di 50,00 euro come quota di pre iscrizione in data _____
- La quota di 150,00 euro come quota di iscrizione in data _____
- di concludere il pagamento con 5 rate da 160,00 euro mensili

((IBAN IT57H0200883421000101475858) intestato a EAP FEDARCOM / Nella Causale del bonifico indicare i seguenti dati: " quota d'iscrizione al corso Aso - indicare il nome e cognome e sede corsuale

Data _____

FIRMA LEGGIBILE

Allega: titolo di studio, copia documento di identità e Codice Fiscale o Tessera Sanitaria