

**CORSO PER OPERATORE SOCIO SANITARIO
PERCORSO ABBREVIATO PER AAB
CANDIDATI ESCLUSI A SEGUITO VERIFICA REQUISITI**

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	MOTIVO ESCLUSIONE
BINCA	ELENA MIHAELA	20/08/1978	<i>Manca l'attestato di qualifica di AAB o equipollente – Risulta allegato un attestato privato di profitto rilasciato da Centro Europeo di Formazione - NON EQUIPOLLENTE</i>
COLLA	ROVENA	05/01/1978	<i>Manca l'attestato di qualifica di AAB o equipollente – Risulta allegato un attestato di frequenza rilasciato da Istituto Cortivo - NON EQUIPOLLENTE</i>
FERRARI	DANIELA	01/11/1978	<i>Manca l'attestato di qualifica di AAB o equipollente – Risulta allegato l'attestato di un corso di formazione per operare nell'ambito dell'assistenza familiare conseguito presso USL 1 MS - NON EQUIPOLLENTE</i>
MERLINO	BARBARA	19/07/1976	<i>Manca l'attestato di qualifica di AAB o equipollente – Risulta allegato e dichiarato l'attestato di un corso di formazione per assistenti familiari di 100 ore - NON EQUIPOLLENTE</i>