



# Promiform

Ente di Formazione Professionale

## CORSO OSS OPERATORE SOCIO SANITARIO

### SEDE CAGLIARI

AUTORIZZATO DALLA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

### REGIME DI AUTOFINANZIAMENTO

CODICE EDIZIONE

31946/2019/PROMIFORM/OSS1000/CAGLIARI

Di seguito, si riportano in ordine alfabetico i 25 candidati ammessi e non ammessi alla frequenza del corso Operatore Socio Sanitario, sede Cagliari.

## Elenco ammessi

### Candidati idonei ammessi in ordine alfabetico

N.	COGNOME E NOME (INIZIALI)	DATA DI NASCITA	ESITO
1	A.A.	01.09.1988	AMMESSO
2	A.L.	28.09.1992	AMMESSO
3	A.D.	18.04.1988	AMMESSO
4	C.I.	17.08.1972	AMMESSO
5	C.V.	21.03.1997	AMMESSO
6	C.N.	24.01.1996	AMMESSO
7	C.E.	09.01.1998	AMMESSO
8	D.A.	11.10.1986	AMMESSO
9	F.R.	21.08.1979	AMMESSO
10	F.V.	25.07.1992	AMMESSO
11	F.D.	31.05.1980	AMMESSO
12	I.A.	11.04.1977	AMMESSO
13	L.N.	19.11.1990	AMMESSO
14	M.E.	13.07.1986	AMMESSO
15	M.M.	30.03.1995	AMMESSO
16	M.M.	28.02.2000	AMMESSO
17	N.A.	10.07.1967	AMMESSO
18	P.G.	14.07.1967	AMMESSO
19	P.A.	28.08.1985	AMMESSO
20	P.C.	10.08.1985	AMMESSO
21	P.S.	19.02.1981	AMMESSO
22	S.S.	19.02.1981	AMMESSO
23	T.S.	25.08.1974	AMMESSO
24	V.F.	14.07.1974	AMMESSO
25	Z.A.	03.04.1992	AMMESSO



# Promoform

Ente di Formazione Professionale

## Elenco non ammessi

### Candidati NON AMMESSI

N.	COGNOME E NOME (INIZIALI)	DATA DI NASCITA	MOTIVAZIONE
1	P.A.	17.03.1968	Domanda pervenuta oltre il 25° candidato ammesso.

### ELENCO ESCLUSI/RINUNCIATARI

Candidati non ammessi in ordine alfabetico

N.	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	MOTIVAZIONE
1	B.A.	21.08.1982	Assenza requisiti
2	S.E.	08.03.1997	Assenza requisiti
3	S.N.	13.09.1988	Assenza requisiti

Cagliari, 16.03.2021

*Promoform*  
*Ente di Formazione Professionale*

*Il Presidente*