

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

La/Il sottoscritto/a _____
(cognome e nome in carattere stampatello)

codice fiscale _____

nato/a a _____ il _____

di nazionalità [] italiana [] straniera (indicare quale)

residente a _____ (prov) _____

Via/Piazza _____ n° _____ c.a.p. _____

livello di istruzione _____ (indicare quale)

recapiti telefonici _____

email _____

avendo letto e accettato le condizioni generali per la fruizione dei servizi di formazione

CHIEDE

l'iscrizione al corso di FORMAZIONE PROFESSIONALE per :

_____ (indicare quali)

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs 196/2003

Luogo e Data _____ - _____

(firma dello studente)

Documenti Allegati alla presente :

(indicare quali)

Copia del documento di riconoscimento

**Copia del titolo di studio richiesto dal corso (Licenza media se I livello
Diploma se II livello)**

Acconto pari al 20% dell'ammontare del costo dei servizi di formazione