

CTP EdA

Centro Territoriale Permanente per l'istruzione e la formazione in Et  Adulta
c/o Scuola Secondaria di I Grado "Dante Alighieri"
via della Tina, 12 - 06012 Citt  di Castello (PG)
Tel./Fax 075 8553170

RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Data _____ Prot. N  _____

Matricola N  _____

AREA INFORMATICA (ECDL Advanced)

MODULO DI ISCRIZIONE 20__/___

Dati generali:

COGNOME			
NOME			
SESSO	MASCHIO <input type="checkbox"/> FEMMINA <input type="checkbox"/>		
DATA DI NASCITA			
LUOGO DI NASCITA			
CITTADINANZA			
INDIRIZZO			
CITT�, PROVINCIA, CAP			
TELEFONO			
CELLULARE			
EMAIL			
TITOLO DI STUDIO	lic. elementare	OCCUPAZIONE	studente/studentessa
	lic. media		occupato/-a
	diploma maturit�		disoccupato/-a
	laurea		casalinga
	Altro:		pensionato/a

Percorso Richiesto (scegliere uno o pi  corsi):

	CORSO	Durata
<input type="checkbox"/>	ECDL AM3	15 ore
<input type="checkbox"/>	ECDL AM4	15 ore
<input type="checkbox"/>	ECDL AM5	15 ore
<input type="checkbox"/>	ECDL AM6	15 ore

Sede delle lezioni:	CITTA DI CASTELLO <input type="checkbox"/>	UMBERTIDE <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
Giorni:	LU e ME <input type="checkbox"/>	MA e GI <input type="checkbox"/>	qualsiasi <input type="checkbox"/>

ATTENZIONE:

- l'attivazione dei corsi   subordinata al raggiungimento del numero minimo di corsisti previsto)
- al momento dell'iscrizione   richiesto il pagamento   15,00 quale cauzione per l'attivazione del corso

Citt  di Castello, ___ / ___ / 20___

FIRMA

Il/La sottoscritto/-a dichiara di essere a conoscenza della normativa relativa alla "Tutela della privacy" (D.L. 196/2003 artt.: 7,8,9,10) e di aver preso visione del regolamento interno del CTP.

Citt  di Castello, ___ / ___ / 20___

FIRMA