

**DOMANDA DI AMMISSIONE
CORSO PER "ISTRUTTORE SCOLASTICO"**

(DA INVIARE a s.rubinetti@figh.it ENTRO IL 3 SETTEMBRE 2018)

COGNOME _____

NOME _____

COMUNE E PROVINCIA DI NASCITA _____

DATA DI NASCITA _____

NAZIONALITÀ _____

CODICE FISCALE _____

COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____

INDIRIZZO _____ C.A.P. _____

CELLULARE _____

E-MAIL _____

REGIONE NELLA QUALE SI CHIEDE DI POTER PARTECIPARE AL CORSO:

Data _____

Firma
