

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DEL C.P.I.A. PALERMO 2
TERMINI IMERESE

Oggetto: Domanda di iscrizione ai Corsi E.D.A.

__l__ sottoscritt__ chiede di essere ammesso a frequentare il corso sotto segnato che si terrà presso questo Centro Territoriale Permanente; a tal fine dichiara sotto la propria responsabilità, che corrispondono a verità i seguenti dati concernenti la propria posizione anagrafica, scolastica e lavorativa e si è a conoscenza che le comunicazioni relative ai corsi avverranno tramite e-mail:

1. Cognome _____ Nome _____
2. Comune di nascita _____ (prov. _____)
3. Data di nascita ____/____/____ C.F. _____
4. Comune di residenza _____ (prov. _____)
5. Indirizzo _____
6. Tel. _____ Cell. _____
- e-mail _____
7. Titolo di studio posseduto _____
8. Condizione lavorativa
 OCCUPATO
 DISOCCUPATO

Ha frequentato presso il Centro Territoriale nell'anno scolastico ____ / _____ i seguenti corsi:

- Corso di Inglese grado _____ (esame Trinity sostenuto SI - NO)
- Corso di _____

CORSI AI QUALI SI CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A

- Corso di lingua inglese per il grado _____;
- Corso di alfabetizzazione informatica;
- Corso di informatica finalizzato al rilascio della Patente Europea;
- Corso di Informatica ADVANCED;
- Corso di Informatica AUTOCAD
- Corso di musica con insegnamento di uno strumento musicale (chitarra);
- Corso di taglio e cucito
- Corso di restauro
- Indicare altro tipo di corso _____

Castellana Sicula, ____/____/____

(Firma)