



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL "CORSO TUTOR DSA"



Dati personali

Nome _____
Cognome _____
Luogo e data di nascita _____

Residenza

Via _____ N _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____ E-mail _____

Codice fiscale o partita IVA _____

Titolo di Studio

Laurea in _____ A.A. ____ / ____ Voto ____ / ____
Conseguita presso _____
Attuale occupazione _____

Allegare:

- Copia fotostatica di un documento di identità
- Curriculum vitae et studiorum

Si esprime il consenso al trattamento dei dati personali nel rispetto del D.L. 196/03 e successive modifiche.

Data _____

Firma _____



Per informazioni 06.56000320

Via Capitan Casella, 3 - 00122 Roma Ostia Lido

Modulo compilato da inviare a equipe@cbonlus.org