

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO OPERATORE CAD/CAM

Il sottoscritto/a (Nome e cognome):

Luogo di nascita: Provincia data di nascita Età Sesso

<input type="text"/>				
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Residente a: Provincia C.A.P.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Codice Fiscale: Cellulare Telefono fisso

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

E-mail: Titolo di studio

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Istituto di provenienza Voto Conseguito il

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Chiede di essere ammesso/a al corso di

<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="Operatore Cad/Cam"/>
--------------------------	--

Il corso si terrà dal 03/01/2012 al 31/01/2012

Sono disponibile a partecipare Si No

Il sottoscritto/a autorizza la ADIM srl al trattamento dei propri dati personali ai sensi della D.Lgs. 196/2003.

Allego alla presente

- Fotocopia documento di identità
- Curriculum vitae

Data

Firma