
Quanta agenzia per il lavoro, AdIM ente di formazione professionale e Quanta risorse umane
promuovono

Formazione gratuita

rivolta a
disoccupati o inoccupati,
disponibili a missioni di lavoro temporaneo

CORSO Professionale "OPERATORE CAD/CAM"

Durata: **80 ore** (aula)

Numero Massimo Partecipanti: **15**

periodo: 01 Agosto 2011 – 12 Agosto 2011
dal lunedì al venerdì dalle 09.00 alle 18.00

sede: Via Nuova Poggioreale, 61 C.P.Inail Torre 7 Napoli

FREQUENZA OBBLIGATORIA

A fine corso è previsto il rilascio dell'attestato di frequenza

Per informazioni ed iscrizioni contattare
la segreteria organizzativa di al n. 0817871810 fax 081 32231125
E-mail : segreteria@adim.info

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"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <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 01/08/2011 al 12/08/2011 dalle ore 9.00 alle 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 18.00.

Sono disponibile a partecipare Si No

I sottoscritt_ 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