



DOMANDA DI PREISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il

Professione

Residente a in via

Domiciliato a in via

Tel. cell.

CHIEDE

l'iscrizione al Corso di

che si terrà c/o la nostra Agenzia Formativa in via Ghibellina, 77 Firenze in orario da concordare con gli iscritti in una riunione preliminare.

Il/La sottoscritto/a prende atto che, in caso di ammissione al corso, il costo complessivo dell'intero Corso e di €

ALLEGA ALLA PRESENTE:

fotocopia del titolo di studio posseduto, curriculum vitae datato e firmato (ogni pagina), fotocopia (fronte/retro) del documento di identità, fotocopia codice fiscale o tessera sanitaria.

Il/La sottoscritto/a dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del Corso, al raggiungimento del numero di allievi previsto ed all'esito della verifica da parte di una apposita commissione che controllerà la documentazione presentata, analizzerà i singoli curricula vitae per valutare la congruenza tra esperienze pregresse e tipologia di percorso professionale scelto.

Firenze,

Firma del richiedente