

MODULO DI ISCRIZIONE

SGQS modulo rev 00 05/11/2018



La compilazione di questa sezione è a cura del componente

Anno formativo |_|_|_|_|/|_|_|_|_|

Denominazione Componente |___ ENGIM CALABRIA ___|

Codice corso |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Denominazione corso |_____

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

Il/La sottoscritto/a consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, di cui all'art. 76 DPR n. 445 del 28/12/2000,

DICHIARA:

Dati anagrafici dell'allievo che fa domanda di partecipazione al corso sopra indicato

* Dato obbligatorio

1. * **Codice Fiscale** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

2. * **Cognome** _____

3. * **Nome** _____

4. * **Genere** Maschile Femminile

5. * **Nazionalità**

1. Italiano 2. Comunitario 3. Extracomunitario

6. * **Dati di nascita**

6a. Data |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

6b. Luogo |_____

6c. Provincia |_|_|

7. * **Dati di residenza**

7a. Indirizzo |_____

7b. Comune |_____

7c. Provincia |_|_| 7d. CAP |_|_|_|_|_|

7e. Telefono |_|_|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|_|

7f. Email |_____

8. * Dati di domicilio nel caso in cui la residenza non coincida con il domicilio

8a. Indirizzo |_____|

8b. Comune |_____|

8c. Provincia |__|_| 7d. CAP |__|_|_|_|_|

8e. Telefono |__|_|_|_|_|/|__|_|_|_|_|_|_|_|_|

9. Riferimenti educativi (in caso di allievi minorenni)

9a Padre:cognome|_____| nome|_____| Tel |_____| email|_____|

9b Madre:cognome|_____| nome|_____| Tel |_____| email|_____|

9c Tutore:cognome|_____| nome|_____| Tel |_____| email|_____|

10. * Indicare il titolo di studio posseduto * (indicare una sola risposta)

- 00 LICENZA ELEMENTARE
- 10 LICENZA MEDIA INF O DI AVVIAMENTO
- 20 IST. PROFESS. (2-3 ANNI)
- 21 SCUOLA MAGISTR. (3 ANNI)
- 30 QUALIFICA PROFESSIONALE REG.
- 31 QUALIFICA PROFESS. POST DIPLOMA
- 32 QUALIFICA TRAMITE APPRENDISTATO.
- 33 CERTIFICATO DI SPECIALIZZAZIONE IFTS
- 40 ITI MECCANICI
- 41 ITI ELETTRONICI
- 42 ITI ELETTROTECNICI
- 43 ITI CHIMICI
- 44 ITI INFORMATICI
- 45 ITI GRAFICI
- 46 ITI TESSILI
- 47 ITI AERONAUTICI
- 50 IT COMMERCIALE
- 51 IT PER GEOMETRI
- 52 IT AGRARIO
- 53 IST.PROFESSION. STATO (5 ANNI)
- 60 LICEO CLASSICO
- 61 LICEO SCIENTIFICO
- 62 LICEO ARTISTICO
- 63 LICEO LINGUISTICO
- 70 MAGISTRALE (4 ANNI)
- 71 ALTRI DIPLOMI
- 80 LAUREA DI BASE
- 81 diploma parauniversitario o universitario
- 82 MASTER POST LAUREA DI BASE
- 83 LAUREA SPECIALISTICA
- 84 diploma POST LAUREA
- 90 ALTRI CORSI FORMAZ. PROFESS.
- 99 nessun titolo
- XX MASTER POST LAUREA SPECIALISTICA

10a. * Relativamente al titolo di studio posseduto, indicare l'anno di conseguimento, il voto o il giudizio

1. anno |__|_|_|_|_| 2. voto |__|_|_|_|_| 3. giudizio |_____|

11. Ultimamente, ha partecipato a corsi di formazione professionale?

- SI
- NO

12. Se sì, indicare relativamente all'ultimo corso

12a. Anno |__|_|_|_|_|

12b. Centro o Ente organizzatore |_____|

12c. Titolo del corso |_____|

12d. Tipo di certificato finale rilasciato

- abilitazione professionale
- frequenza
- patente di mestiere
- qualifica
- specializzazione

DICHIARAZIONE

...I... sottoscritt.... dichiara infine di essere a conoscenza che l'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettiva attivazione del corso e che in caso di soprannumero delle domande rispetto al numero di partecipanti previsti , la stessa è oggetto di selezione.

FIRMA DEL RICHIEDENTE: _____

Per i **minori di 18 anni** firma del genitore o di chi ne esercita la tutela.

NOME E COGNOME DEL GENITORE/TUTORE: _____

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE: _____

(allegare copia della carta di identità del firmatario in corso di validità)

La Direzione

_____, li, _____
