

Numero SKILL ECDL CORE _____



CONSORZIO
PER LA FORMAZIONE
PROFESSIONALE
NELL'ALESSANDRINO s.c.a.r.l.

Numero SKILL ECDL Avanzato AM3 _____

Numero SKILL ECDL Avanzato AM4 _____

Numero SKILL ECDL Avanzato AM5 _____

Numero SKILL ECDL Avanzato AM6 _____

Numero SKILL EQDL _____

Skill Core rilasciata il: ____ / ____ / ____

da: _____

dati anagrafici:

cognome * _____ nome * _____

sexo * M F stato civile _____

data di nascita * ____ / ____ / ____ luogo di nascita * _____

codice fiscale _____

scolarità: *

- scuola dell'obbligo
- scuola media superiore
- studente universitario
- laurea

occupazione: *

- studente
- lavoratore dipendente
- lavoratore autonomo
- pensionato
- in cerca di occupazione

recapiti

indirizzo * _____

città * _____ c.a.p. * _____ prov.* _____

stato CEE _____

tel. casa _____ cell. _____

tel. ufficio _____ fax _____

inserire almeno un recapito telefonico

email * _____

inserire l'emaì per essere avvisati ogni mese sulle date delle prossime sessioni d'esame

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

* campi obbligatori

Alessandria, _____

Firma _____