

Al Dirigente Scolastico
ITC e G “G. Liberatore”
Via Caraceni snc
67031 Castel di Sangro (AQ)

Oggetto: Corso di formazione per Esame EBC*L.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____, residente a
_____, in Via _____, frequentante la classe
_____ dell’ITC e G “Liberatore”

CHIEDE

Di essere iscritto/a al Corso di Formazione di n. 32 ore per la preparazione all’Esame per il conseguimento della “Patente Economica Europea” – Livello A.

Allega:

1. Ricevuta di versamento di € 150,00 pari al costo per la frequenza al Corso e per la partecipazione all’Esame finale;
2. Scheda del Candidato opportunamente compilata;
3. Fotocopia del documento di riconoscimento;
4. Fotocopia del Codice fiscale.

Castel di Sangro, _____

Firma

Firma di uno dei genitori per alunni non maggiorenni:

Scheda del Candidato

Dati anagrafici del candidato

Cognome	Nome	Sesso
<input type="text"/>	<input type="text"/>	M - F

Codice Fiscale	Nazionalità	Stato Civile
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Regione di nascita	Provincia di nascita	Comune di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data di nascita (gg/mm/aa)

Residenza del candidato

Indirizzo

Regione di residenza

Provincia di residenza

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

Comune di residenza

CAP

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

Contatti del candidato

Tel. 1

Tel. 2

Cellulare

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

Fax

e-mail

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

Scolarità del candidato

Titolo di studio

Rilasciato da

Anno

Documento di identità

Rilasciato da

Tipo documento

Data rilascio (gg/mm/aa)

Numero documento

Informazioni varie

Professione

Il Candidato ha frequentato un
corso
presso il test center?