

SCHEDA DI PREISCRIZIONE

SGQS
MODULO
REV 00 01/09/17



Data primo contatto ____/____/____ ore ____

Appuntamento per il ____/____/____ **ore** ____

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale:

Titolo di studio: _____

Stato occupazionale: Obbligo Istruzione In cerca di prima occupazione
 Occupato Disoccupato Cassa integrato/Mobilità

Nato a:(Città) _____ Prov. _____ [EE] il ____/____/____

Nazione _____ in Italia dal ____/____/____ Cittadinanza

Residente a: _____ Prov. _____ C.A.P. _____

in Via \ P.zza _____ N. _____

Domicilio: _____ Prov. _____ C.A.P. _____

in Via \ P.zza _____ N. _____

Tel. Casa: _____ Cellulare allievo: _____

@ Email _____ altro _____

SOLO PER ALLIEVI MINORENNI

Nome e Cognome Genitore (o chi ne fa le veci) :

_____ recapito _____

CORSO SCELTO

data: ____/____/____ Firma _____

