

**ANNO SCOLASTICO**

**2013-2014**

**DOMANDA ISCRIZIONE**

**CORSI BREVI**

 **AGGIORNAMENTO**

La/ il sottoscritta/o ……………………………………………………………………….

chiede di essere ammessa/o a frequentare il corso:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Corso di aggiornamento per:* Addetto
* Responsabile
* attività alimentari semplici
* attività alimentari complesse
 | ORE | SEDE |
|  | Scuola Media Castelnuovo Garfagnana |

Orario predefinito dall’organizzazione

DATI PERSONALI RICHIESTI (Legge 196/2003 – I dati personali saranno utilizzati dal CTP nella organizzazione didattica)

SCRIVERE CHIARAMENTE IN STAMPATELLO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Titolo di studio oultima classe frequentata |  | Licenza media |
| Nome |  |  | Diploma qualifica |
| Sesso | Maschile  | Femminile |  | Diploma superiore |
| Luogo di nascita |  |  | Laurea |
| ………….....…………………. |
| Data di nascita |  |
| cittadinanza |  | Condizione lavorativa (crocettare la parola) | Non occupato/a | Studente/essa |
| Comune di residenza |  |
| Disoccupato/a | Pensionato/a |
| Lavoro autonomo |
| Lavoro dipendente |
| Via/località |  | Tel. Cellulare |  |
| Telefono |  | e-mail |  |

Firma …………………………………………….. Data ………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RISERVATEZZA** -D.Lgs. N°196 del 30/06/2003.Il CTP si impegna a trattare i dati personali al solo fine di istituto scolastico. Foto, riprese video, pubblicazioni di scritti ed elaborati del sottoscritto sono concessi ai fini didattici e di partecipazione nelle attività e convenzioni del CTP Mediavalle e Garfagnana.

Firma per liberatoria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DOCUMENTO: è richiesto di allegare alla domanda il documento di identità in fotocopia.**

Riservato Segreteria CTP

Ha già frequentato presso il CTP corsi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* consegnata fotocopia del documento di identità SI NO

Sede assegnata ………………………………………….. orario …………………………….

□ contributo.