

N° prog. Domanda _____ Corso _____

Preferenza di Sede

DIREZIONE DIDATTICA 1° CIRCOLO - MONDOVÌ (CN)
Centro Territoriale Permanente per l'istruzione e la formazione in età adulta

Istruzione per Adulti

Via G. Manessero, 8 - 12084 MONDOVÌ ☎ e Fax 0174.43143 e-mail: cnee069003@istruzione.it

Domanda di iscrizione a.s. Corsi vari

Al Dirigente Scolastico del Centro Territoriale Permanente Educazione Adulti di Mondovì

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

(compilare il modulo in tutte le sue parti **IN STAMPATELLO**)

Cognome Nome Sesso F M
Nato/a il (anni) a Prov. o Stato di nascita
Resid. in via n° Comune Prov. Tel. fisso
cellul. Cittadinanza E' già stato iscritto al CTP? SI NO

Occupazione:	In cerca di 1° occupazione <input type="checkbox"/>	Occupato lavoratore dipendente <input type="checkbox"/>	Studente <input type="checkbox"/>
	Disoccupato <input type="checkbox"/>	Occupato lavoratore autonomo <input type="checkbox"/>	Casalinga <input type="checkbox"/>
	Occupato cassintegrato <input type="checkbox"/>	Occupato saltuario <input type="checkbox"/>	Pensionato <input type="checkbox"/>

Per italiani:	Titolo di studio posseduto	Licenza Elementare <input type="checkbox"/>	Licenza Media <input type="checkbox"/>	Qualifica professionale <input type="checkbox"/>	Diploma Scuola Media Sup.re <input type="checkbox"/>	Diploma di Laurea <input type="checkbox"/>	Laurea <input type="checkbox"/>

Per stranieri:	Nazionalità	Lingua materna	Seconda lingua	Conoscenza italiano
	<u>Scritto</u> Nulla <input type="checkbox"/> Scarsa <input type="checkbox"/> Suff. <input type="checkbox"/> Buona <input type="checkbox"/>
				<u>Orale</u> Nulla <input type="checkbox"/> Scarsa <input type="checkbox"/> Suff. <input type="checkbox"/> Buona <input type="checkbox"/>

Scolarità	Meno di 5 anni <input type="checkbox"/> Da 6 a 8 anni <input type="checkbox"/> Da 9 a 11 anni <input type="checkbox"/> Da 12 a 13 anni <input type="checkbox"/> Oltre 13 anni <input type="checkbox"/>
------------------	--

chiede di essere ammesso/a a frequentare il/i corso/i di :

(sbarrare la casella o le caselle interessate)
Informatica 1°liv. 2°liv. 3°liv. - **Tedesco** 1°liv. 2°liv. 3°liv. - **Inglese** 1°liv. 2°liv. 3°liv.
Russo 1°liv. 2°liv. 3°liv. - **Francese** 1°liv. 2°liv. 3°liv. - **Spagnolo** 1°liv. 2°liv. 3°liv.
Proposte per altri corsi di _____ ;
Preferenza fascia oraria: ore 18.00 - 20.00 ore 20.00 - 22.00
Oppure.....

Il/La sottoscritto/a **allega**, alla presente, fotocopia del **regolare permesso di soggiorno in corso di validità**, (solo per stranieri)

SI RICORDA CHE QUESTO CENTRO TERRITORIALE **NON CONTATTA DIRETTAMENTE** GLI ISCRITTI CHE **DEVONO INFORMARSI** PRESSO QUESTA SEGRETERIA PER SAPERE LA DATA DI INIZIO DEI CORSI E LE GIORNATE IN CUI SI TENGONO.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE LA SCUOLA PUÒ UTILIZZARE I DATI CONTENUTI NELLA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO E PER FINI ISTITUZIONALI PROPRI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE N. 675 - ART. 27 DEL 31-12-1996 E DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196 DEL 30-06-2003 SULLA TUTELA DELLA PRIVACY

Data: _____

Firma: _____