

Scheda d'iscrizione al corso per conduttori di generatori di vapore

ALLIEVO (cognome e nome):	
----------------------------------	--

DATI ANAGRAFICI:	
Nato/a a	il
Residente a	in via
CAP	n. telefono
C.F.	
NAZIONALITÀ:	
<input type="checkbox"/> Italiana	<input type="checkbox"/> Altro paese
ATTUALE CONDIZIONE PROFESSIONALE:	
<input type="checkbox"/> Occupato alle dipendenze (compresi tirocinanti retribuiti)	
<input type="checkbox"/> Occupato altro lavoratore autonomo	
<input type="checkbox"/> Occupato imprenditore	
<input type="checkbox"/> Non Occupato	
TITOLO DI STUDIO:	
	<input type="checkbox"/> Licenza media inferiore
<input type="checkbox"/> Diploma di qualifica professionale (tramite istituto professionale)	<input type="checkbox"/> Qualifica professionale di I livello
<input type="checkbox"/> Qualifica acquisita tramite apprendistato	<input type="checkbox"/> Diploma di maturità o scuola superiore
<input type="checkbox"/> Qualifica professionale post diploma	<input type="checkbox"/> Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS)
<input type="checkbox"/> Diploma universitario o laurea triennale	<input type="checkbox"/> Master post laurea triennale
<input type="checkbox"/> Laurea di durata superiore ai tre anni	<input type="checkbox"/> Dottorato, master o specializzazione post laurea

DATI AZIENDA PARTECIPANTE

Ragione Sociale:	n. telefono:
Sede legale:	N. FAX
P. IVA/C.F.	
SETTORE DI ATTIVITÀ:	
REFERENTE AZIENDALE DEL PROGETTO FORMATIVO:	
RECAPITO TELEFONICO DEL REFERENTE:	
E-MAIL:	

Luogo e data

Firma del referente aziendale

Allegati:

- Copia documento d'identità del referente aziendale
- Copia documento d'identità dell'allievo