

CORSO DI FORMAZIONE

Scheda di iscrizione

Anno formativo

Corso di formazione

- A.S.A.**
 O.S.S.
 Riqualifica da A.S.A. in O.S.S.

Dati anagrafici

COGNOME

NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

SESSO

M

F

NAZIONALITA

CITTADINANZA

RESIDENZA (Provincia, CAP, Città, Via e numero civico)

DOMICILIO (Provincia, CAP, Città, Via e numero civico)

TELEFONO/CELLULARE

E-MAIL

TITOLO DI STUDIO

PROFESSIONE

ENTE O DATORE DI LAVORO

ORARIO DI LAVORO

Società Cooperativa Sociale Istituto San Vincenzo | Onlus

Erba | Albese con Cassano

Sede Legale: 22036 Erba, via Garibaldi 54 | T. 031.645742 | F. 031.640990 | C.F./P.Iva: 01352610131

sito: www.scuolasanvincenzo.edu.it

Certificazione TÜV UNI EN ISO 9001:2015 n. 50 100 2031 – rev. 010

Ente accreditato per leFP Addetti alle coltivazioni e Corsi di Formazione ASA e OSS

Albo Nazionale Cooperative Mutualità Prevalente A129758

COME E' VENUTO A CONOSCENZA DEL CORSO?

IN ALLEGATO ALLA PRESENTE CONSEGNO:

- △ fotocopia carta identità
- △ fotocopia codice fiscale
- △ fotocopia carta di soggiorno
- △ fotocopia titolo di studio
- △ fotocopia traduzione asseverata del titolo di studio
- △ fotocopia dichiarazione di valore del titolo di studio
- △ due foto formato tessera

dopo aver letto il DOCUMENTO DI OFFERTA DEL CORSO e il REGOLAMENTO

DICHIARO

- di accettare le condizioni ivi descritte
- di essere in possesso dell'originale del titolo di studio (e per gli stranieri anche la dichiarazione di valore o traduzione asseverata)

VERSO la quota di iscrizione (di € 150,00 per ASA e RIQUALIFICA) / di € 240,00 per OSS)

e MI IMPEGNO a versare l'intero importo così come previsto nel regolamento.

AUTORIZZO O NON AUTORIZZO

Il mio inserimento nel gruppo Whatsapp che verrà creato dalla Segreteria/Direzione ad inizio corso e verrà chiuso al momento del rilascio degli attestati. Il gruppo verrà utilizzato solo per motivi istituzionali.

DATA

FIRMA