



C.S.F.
Centro Servizi Formazione
Metropolitano



MODULO DI ISCRIZIONE

Tecnico per l'assistenza all' autonomia personale, alla comunicazione e all'inclusione sociale a favore di persone con disabilità - Assistente Educativo

Tassa d'esame (€):	
Data d'esame:	
Luogo d'esame:	

DATI DEL CANDIDATO. Si prega di compilare il modulo in stampatello leggibile.
L'iscrizione è nominale e in nessun caso pu essere trasferita ad altri.

Cognome:	
Nome:	
Data di nascita:	
Luogo di nascita:	
Sesso:	
Num. Doc. (C.I./ Passaporto):	
Nazionalità:	
Email:	
Telefono:	

- L'iscrizione sarà valida soltanto ad avvenuto pagamento della **tassa d'esame**.
- Il candidato dovrà presentarsi all'esame munito di **valido documento di riconoscimento**.
- La tassa d'iscrizione è valida solo per la sessione per la quale si effettua l'iscrizione e non è trasferibile a sessioni successive. In caso di assenza il candidato non avrà diritto ad alcun rimborso.
- Dichiaro di aver ricevuto, letto ed accettato tutti i termini e le condizioni d'esame Per presa visione si prega la S.V. di apporre una firma **ACCETTANDO TUTTI I PUNTI INDICATI** sul presente modulo.

Data ____ / ____ / ____

Firma del candidato _____
(oppure chi ne fa le veci)

Il candidato esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali in possesso del CSF METROPOLITANO ai sensi e per le finalità di cui al D.lgs. N. 196/2003.

Data ____ / ____ / ____

Firma del candidato _____
(oppure chi ne fa le veci)



COORDINATE BANCARIE

IBAN: IT 76 Y 02008 16304 000105095945

Intestato a: C.S.F. Metropolitan S.r.l.s.