

Dati Personali

| | | | |
|-----------------|--|------------------|--|
| Nome | | Cognome | |
| Data di nascita | | Luogo di Nascita | |
| Codice Fiscale | | Cittadinanza | |

Contatti

| | | | |
|-----------|--|-----------|--|
| Indirizzo | | Comune | |
| C.A.P. | | Provincia | |
| Email | | Telefono | |

Istruzione, professione e condizione occupazionale

| | |
|-------------------------------------|--|
| Titolo di studio conseguito | |
| Data conseguimento titolo di studio | |
| Condizione occupazionale | |

Se occupato con esperienza documentabile¹ come AEC Assistente Educativo Culturale indicare da quanti anni:

| | | | |
|-----------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> meno di 1 anno | <input type="checkbox"/> 1 anno | <input type="checkbox"/> 2 anni | <input type="checkbox"/> più di 3 anni |
|-----------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|

Cooperativa di appartenenza _____

Prossimo calendario previsto

Oepac Edizione 005P2020 - Lunedì, Mercoledì e Venerdì - il pomeriggio con incontri di 5 ore

Consenso al trattamento dei dati - Regolamento 2016/679 (UE)

SI NO

Data _____ Firma _____

La compilazione del presente modulo non vincola alla partecipazione, ma serve per agevolare l'organizzazione dei corsi, che partono solo al raggiungimento di un numero minimo di iscritti, non appena ci saranno i numeri per far partire il corso di suo interesse la contatteremo per comunicarle di procedere all'iscrizione vera e propria.

Inviare il modulo compilato a: oeprac@phidia.it

¹ Ai fini dell'esenzione dal tirocinio saranno presi in considerazione:

- Attestazione rilasciata dall'Istituto Scolastico in cui si presta la propria opera
- Copia dei fogli firma rilasciati dalla Cooperativa di appartenenza e controfirmati e timbrati dall'Istituto scolastico.