

Modulo di Iscrizione - MASTER DI ORIENTAMENTO a.s. 2016/2017

COMPILAZIONE A CURA DELLO/A STUDENTE/SSA

NOME COGNOME

CODICE FISCALE

NATO/A IN ITALIA ESTERO (SPECIFICARE STATO ESTERO)

NATO/A IN PROVINCIA DATA DI NASCITA/...../.....

RESIDENTE IN VIA/PIAZZA N. CIVICO

CAP COMUNE PROVINCIA

ISTITUTO CLASSE SEZIONE

E-MAIL CELLULARE (FACOLTATIVO)

Richiede l'iscrizione al

MASTER DI ORIENTAMENTO

Quota di iscrizione al Master di orientamento € 15,00

Pagamento effettuato in data/...../.....

Compilazione obbligatoria per gli studenti minorenni

Io sottoscritto genitore di

autorizzo mio/a figlio/a all'iscrizione al master di cui sopra.

Autorizzo inoltre il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196

“Codice in materia di protezione dei dati personali”.

Firma dello studente maggiorenne
o del genitore/tutore se minorenne

SCHEDA DA RICONSEGNARE IL 1° INCONTRO DEL MASTER IN DUPLICE COPIA, UNITAMENTE ALLA QUOTA DI ISCRIZIONE