Ente di Formazione Professionale

RICHIESTA ISCRIZIONE CORSO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a_____ (prov. ____) il ____ / ____ /_____

C.F. _____ e residente in_____

(prov. ____) alla via _____ n° _____ ,

tel. _____ cell. _____ Titolo di studio _____

E-mail_____

C H I E D E

a codesto spettabile Ente di essere iscritto al corso di formazione professionale autofinanziata per l'ottenimento del titolo di qualifica

☐ RAC

☐ REC/SAB

☐ AGENTE IMMOBILIARE

Preferiamo svolgere il corso e il relativo esame presso il segue centro di formazione sito in :

☐ Napoli (corsi online all'80%) esami dopo circa 3 mesi dall'iscrizione

☐ Reggio Calabria (corsi online al 100 %) esami dopo circa 1 mese dall'iscrizione

Tutti i centri sono autorizzati dalle rispettive Regioni

All'uopo allega fotocopia: documento di riconoscimento, codice fiscale e titolo di studio.

Lo/La stesso/a dichiara di essere a conoscenza che in caso di assenza all'esame finale potrà essere riammesso ad altra seduta solo se farà pervenire idonea certificazione medica attestante lo stato di infermità entro 24 ore dalla seduta di esame, insieme alla richiesta di riammissione.

Napoli, lì _____ Il dichiarante _____

SPAZIO RISERVATO ALL'ENTE GESTORE

La presente domanda d'iscrizione viene protocollata al n° _____in data ____ / ____ / _____