



Unione europea
Fondo sociale europeo



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e Ricerca



REGIONE SICILIA



I.I.S.S. "CALOGERO AMATO VETRANO"

Cod. Mecc. AGIS01200A – Cod. Fisc. 92003990840

I.P.S.E.O.A. "Sen. G. Molinari" – Cod. Mecc. AGRH01201E

I.T.A. "C. Amato Vetrano" – Cod. Mecc. AGTA012016

Corso Serale S.E.O.A. – Cod. Mecc. AGRH01250V

Convitto – Cod. Mecc. AGVC05000P

MODULO DI ISCRIZIONE

CORSO DI FORMAZIONE DEL PERSONALE ALIMENTARISTA

(ai sensi del D.A. del 19 febbraio 2007, come modificato dal D.A. del 31 Maggio 2007)

Categoria A rischio elevato Corso di richiamo

Cognome e Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Professione _____ Presso _____

Classe _____

Indirizzo _____

Recapito telefonico _____ Cell. _____

E-mail _____

Indicare la preferenza del corso: pomeridiano o sabato mattina

Data _____

Firma _____

ALLEGA

COPIA DEL VERSAMENTO DA € 40,00 per il corso di approfondimento di dodici ore

COPIA DEL VERSAMENTO DA € 20,00 per il corso di richiamo di sei ore

CAUSALE DEL VERSAMENTO: ISCRIZIONE CORSO ALIMENTARISTI