



Al Direttore Sede Formativa
I.FOR.PMI PROMETEO PUGLIA
Casella postale 472
76125 Trani (BT)

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____, nazionalità
_____ residente a _____ in via
_____ telefono _____

chiede di essere iscritto/a al corso di Formazione Professionale e Specializzazione "**Addetto all'infanzia con funzioni educative**" autorizzato dalla Provincia Barletta-Andria-Trani, Settore Politiche del Lavoro, Formazione Professionale e Pubblica Istruzione, ai sensi della Determina Dirigente VI Settore - Formazione Professionale, n. 243 del 18/03/2013.

Allega alla presente:

1. Fotocopia Documento di identità
2. Curriculum Vitae
3. Attestazione di avvenuto pagamento 1° rata
4. _____
5. _____
6. _____

_____ , _____

Il richiedente
