

## DOMANDA DI PRESCRIZIONE

(COMPILARE E INVIARE VIA FAX AL NUMERO 035/262335)

AL DIRETTORE DEL CORSO

.../... SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_

NAT \_\_ A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ ( ) CAP \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

### IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI DI STUDIO:

- ASSOLVIMENTO DELL' OBBLIGO SCOLASTICO  DIPLOMA DI LICENZA MEDIA  
 QUALIFICA PROFESSIONALE (SPECIFICARE IL TIPO DI QUALIFICA):

\_\_\_\_\_

DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE

ALTRI EVENTUALI TITOLI DI STUDIO:

### PRESENTA DOMANDA DI PRESCRIZIONE AL CORSO PER:

- MASSAGGIATORE E CAPO BAGNINO DEGLI STABILIMENTI IDROTERAPICI (IDROTERAPISTA)  
 OPERATORE DEL MASSAGGIO SPORTIVO  
 OPERATORE TERMALE  
 ASSISTENTE ALLA POLTRONA DI STUDIO ODONTOIATRICO  
 AUSILIARIO SOCIO ASSISTENZIALE (A.S.A.)  
 OPERATORE SOCIO-SANITARIO (O.S.S.)  
 RIQUALIFICA A.S.A. IN O.S.S. (400 ORE)

### ESPRIME LA SCELTA DI FREQUENZA TRA I TURNI INDICATI:

- SERALE (DALLE ORE 18.15 – TRE SERE)  
 DIURNO (DALLE ORE 13.15 – TRE POMERIGGI)  
 VENERDI' E SABATO (VENERDI' DALLE ORE 18.15 – SABATO DALLE ORE 8.15)

Data: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma )

Riservato alla Segreteria

EVENTUALI ANNOTAZIONI:

\_\_\_\_\_  
LA SEGRETARIA