

CORSI per ASSISTENTE DI STUDIO ODONTOIATRICO

MODULO DI ISCRIZIONE

SEDE DI INTERESSE _____

La presentazione della domanda su supporto cartaceo dovrà essere effettuata **a mano**, presso la sede della COSMOPOLIS SOCIETA' COOPERATIVA in **Via del Bosco n. 267/b – Catania (CT)** (dal lunedì al venerdì dalle ore 09.00 alle ore 12.30 e nei pomeriggi di lunedì e giovedì dalle ore 17.00 alle ore 19.00) oppure presso la sede della COSMOPOLIS SOCIETA' COOPERATIVA in **Via Lazio n. 7 – Gangi (PA)** (il martedì e venerdì dalle ore 10.30 alle ore 12.30 e il mercoledì e giovedì dalle ore 15.30 alle ore 19.30) oppure chiamando allo 0935631096 per la sede di **Nicosia (EN)** (tutti i giorni lavorativi dalle ore 09.30 alle ore 12.30 e dalle 17.30 alle ore 19.30), **a mezzo posta** al seguente indirizzo con posta prioritaria: COSMOPOLIS SOCIETA' COOPERATIVA - Via del Bosco n. 267/b -95125 Catania (CT) - specificando sulla busta "CORSI per ASO" . **PER INFORMAZIONI CHIAMARE: 095-4191264**

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente In _____ Prov. _____ Cap. _____

Via _____ N. _____

Codice Fiscale _____

Recapito Telefonico Abitazione _____

Altro Eventuale Recapito Telefonico (Fax-Cellulare) _____

Indirizzo Di Posta Elettronica _____

Altro Indirizzo Per Eventuali Comunicazioni _____

TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO:

- Diploma Di Licenza Media Inferiore
- Diploma Di Maturità o Di Scuola Media Superiore
- Diploma Universitario, Laurea o Altri Titoli Equipollenti
- Diploma Post Laurea
- Master Post Laurea
- Qualifica Professionale

Conseguito presso _____ il _____ VOTO _____

- Altri Attestati Di Studio _____

- Corsi Professionali Frequentati _____

- Conoscenze Informatiche (Si/No) _____ Conoscenza (*) - 1 (___); 2 (___); 3 (___); 4 (___);

Dettaglio Delle Conoscenze Informatiche _____

- 1° Lingua Straniera Conosciuta _____ Conoscenza (*) - 1 (___); 2 (___); 3 (___); 4 (___);

- 2° Lingua Straniera Conosciuta _____ Conoscenza (*) - 1 (___); 2 (___); 3 (___); 4 (___);

(1 – insufficiente; 2 – sufficiente; 3 – buono; 4 – ottimo) (___) apporre una croce

CONDIZIONE LAVORATIVA:

- IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE** (per chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)
 DISOCCUPATO O ISCRITTO ALLE LISTE DI MOBILITA' (per chi ha perso il lavoro, anche occasionale)

DA QUANTO TEMPO STAI CERCANDO OCCUPAZIONE O SEI DISOCCUPATO?

- Da meno di 6 mesi
 Da 6 a 11 mesi
 Da oltre 12 mesi

ESPERIENZE LAVORATIVE:

(Anno) _____ Descrizione _____

(Anno) _____ Descrizione _____

(Anno) _____ Descrizione _____

- Ha presentato analoga istanza di ammissione alla selezione di altri progetti (Sì/No)? Se **SI**, e per quali di essi? _____

Si allegano:

- 1) copia del titolo di studio;
- 2) copia di un documento di identità in corso di validità;
- 3) copia del codice fiscale;
- 4) copia dell'Informativa e consenso privacy;
- 5) n. 2 foto formato tessera che saranno utilizzate per il tesserino del tirocinio;
- 6) assegno circolare o copia bonifico (completo con evidenza del nr. CRO) della quota di iscrizione o ricevuta di attestazione del versamento della quota.

DATA..... FIRMA.....

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016

Il sottoscritto dichiara che le informazioni suindicate corrispondono a verità ed esprimere il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016.

DATA..... FIRMA.....