



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Iscrizione Corso Singolo 2019

(La domanda di partecipazione, per essere ritenuta valida, deve essere compilata in ogni sua parte.)

Corso di interesse _____

Cognome _____ Nome _____

Sesso M F

Codice Fiscale _____

Indirizzo di residenza _____

Città _____ Stato _____

CAP _____ Telefono _____

Indirizzo e-mail _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Numero di passaporto o carta d'identità _____

Laurea o Bachelor's degree _____

Anno di laurea _____

Università presso la quale si è conseguita la laurea _____

Voto di laurea _____

Livello di Inglese (autocertificato o da esame non precedente al 2017)

Impiegato presso _____



DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Iscrizione Corso Singolo 2019

Se disoccupato, barrare la casella seguente:

Disoccupato

Il candidato autorizza la John Cabot University al trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/2003.

Luogo di Compilazione _____

Data di Compilazione _____

Nome e Cognome _____

Firma leggibile _____

La preghiamo di indicare di seguito in che modo è venuto/a a conoscenza del corso offerto dalla John Cabot University:

- Brochure e/o sito web dell'Ateneo
- Studenti o ex studenti dell'Ateneo
- Social Network
- Siti web o portali online (*specificare quale* _____)
- Altro (*specificare* _____)