



ITCS "P.F. Calvi"
 Via S. Chiara, 10
 Via M. Sanmicheli, 8
 Padova
 Tel. 0498242611
 e-mail: calvi@provincia.padova.it
 http://www.calvipadova.it



Modulo di acquisto "SKILLS CARD EQDL START"

Il sottoscritto chiede di acquistare una (1) SKILLS CARD per il conseguimento della " Patente Europea della Qualità versione Start" .

Cognome* _____

Nome* _____ **Secondo nome** _____

Data nascita* _____ **Codice Fiscale*** _____

Luogo nascita* _____ **Sesso*** _____

Stato civile _____ **Titolo (professione)** _____

Interni** **Studente** **Classe** _____ **Esterni****
 Docente **Non docente**

Scolarità* _____ **Occupazione*** _____

Indirizzo* _____ **CAP*** _____

Provincia _____ **Città*** _____ **Stato** _____

Tel 1 _____ **E-Mail** _____

Cell. _____ **Fax** _____

*** Campo di compilazione obbligatoria**

**** Barrare solamente la casella di competenza**

Allega alla presente la ricevuta del bollettino di C/C postale N.120352 intestato a "I.T.C.S. P.F.CALVI – Via S.Chiera, 10 – 35123 PADOVA" attestante l'avvenuto pagamento.

Padova, _____ **Firma del dichiarante** _____
 (Data) (Leggibile)

Firma del genitore per candidati minorenni

 (Leggibile)

Riservato alla segreteria	
Codice SKILLS CARD assegnato	_____