



# ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE

COMMERCIALE "ALBERT EINSTEIN" - ALBERGHIERO "ANTONIO NEBBIA"

Cod. fiscale: 80011310424 Cod. istituto: ANIS00800X

Sede Alberghiero: Via Abruzzo, s.n. - 60025 Loreto (AN)

Sede Commerciale: Via San Francesco, 34 - 60025 Loreto (AN)

Tel. 0717507611 (sei linee telefoniche) - Fax 0717507660

Email: info@einstein-nebbia.it - www.einstein-nebbia.it



## DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI DI ISTRUZIONE PROFESSIONALE PER ADULTI - CORSI SERALI -

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a

(Cognome – Family name) \_\_\_\_\_

(Nome – First name) \_\_\_\_\_

(Genere – Gender)  maschio (male)  femmina (female)

### CHIEDE

L'iscrizione al Corso Serale<sup>1</sup> per l'Anno Scolastico .....

Alla classe:  Prima  Terza  Quinta Ristorativo

Indirizzo:  SALA-BAR  CUCINA  RICEVIMENTO

a tal fine dichiara, in base alle norme di snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non rispondente al vero, che:

- E' nato a ..... il .....
- E' cittadino  italiano  altro (specificare quale) .....
- E' residente a ..... Provincia .....
- Frazione ..... Via/Piazza ..... n°.....
- Cap. .... Telefono ..... cellulare .....
- e-Mail .....
- Codice Fiscale .....

### CURRICULUM SCOLASTICO

<sup>1</sup> la classe sarà assegnata dalla "Commissione ex O.M. 87 del 3-12-2004" in base alla valutazione dei titoli

1. **Titolo di studio con validità sul territorio nazionale:**

.....  
Istituto: .....  
Sede: ..... Anno Scolastico: .....

2. **Lingue straniere studiate**.....

3. **Titolo di studio conseguito in un paese extraeuropeo:**

.....  
Sede: ..... Anno Scolastico: .....  
per un totale di anni scolastici .....

4. **Ha frequentato altre Scuole dopo il Titolo di studio?**     **SI**     **NO**

Se la risposta è **SI** (descrivere eventuali altre scuole frequentate)

ultima classe frequentata: ..... Istituto .....

indirizzo del corso: .....A.S. ....

l'ultimo anno di scuola si è concluso:

- con la promozione
- con la non promozione
- non è stato terminato l'anno scolastico

Ha frequentato corsi di formazione professionale?     **SI**     **NO**

Se la risposta è **SI**:

Titolo corso: ..... Durata ore: .....

Ente organizzatore: .....anno frequenza .....

Titolo corso: ..... Durata ore: .....

Ente organizzatore: .....anno frequenza .....

Titolo corso: ..... Durata ore: .....

Ente organizzatore: .....anno frequenza .....

## CURRICULUM LAVORATIVO

Condizione lavorativa

OCCUPATO/A

DISOCCUPATO/A

NON OCCUPATO/A

Periodo di lavoro (indicare almeno l'anno)	Settore di attività e mansioni svolte
Per n. mesi _____ Per n. anni _____	_____ _____ presso _____
Per n. mesi _____ Per n. anni _____	_____ _____ presso _____
Per n. mesi _____ Per n. anni _____	_____ _____ presso _____

Allegati:

- Titolo di studio
- Pagelle scolastiche (solo al fine del miglioramento della valutazione)
- Certificati lavoro (solo al fine della valutazione dei crediti)
- Libretto idoneità sanitaria
- Tassa di iscrizione €. \_\_\_\_\_
- Contributo scolastico €. \_\_\_\_\_

FIRMA

Data .....

\_\_\_\_\_  
Firma di autocertificazione (Leggi 15/98 – 127/97 – 131/98)  
Da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda  
all'impiegato della scuola.