

---

**DOMANDA DI PRESCRIZIONE**

Il/la

sottoscritto/a .....

....

Luogo di nascita .....

Data di nascita.....

Residente a ..... Cap..... Prov.....

in via .....

tel.....

**CHIEDE**

Di volersi iscrivere al CORSO ABILITAZIONE DI GRAFICO MULTIMEDIALE

**Gli orari di lezione di qualifica saranno, salvo eventuali possibili modifiche che verranno comunicate ai corsisti, dal lunedì al venerdì dalle ore 15 alle ore 20, con inizio delle lezioni ad ottobre ed esame finale a giugno.**

DATA E FIRMA