

MODULO ISCRIZIONE CORSO "TEST FOR P.I.S.A. 2020"

CONDIZIONI GENERALI di PARTECIPAZIONE

- La quota d'iscrizione (di euro 600 + IVA al 22%) s'intende per persona e comprende i costi di docenza e di materiale cartaceo utile per le esercitazioni.
- Si può pagare in un'unica rata all'atto dell'iscrizione o in due rate da 300€+IVA al 22%, di cui la prima all'atto di iscrizione e la seconda entro il 06-04-2020.
- Se versata, la quota d'iscrizione potrà essere restituita solo se l'eventuale disdetta del Corsista verrà formalmente comunicata entro il 11-03-2020.
- Qualora il numero degli iscritti sarà superiore a 30 (mai successo finora!), verrà compilata una graduatoria al fine di dare la precedenza agli studenti che frequentano l'ultimo anno in corso o che siano già diplomati. Di seguito quindi verranno gli studenti che frequentano il quarto e terzo anno delle superiori.

Borse di Studio:

- ISBEM e COMEPER si stanno adoperando al massimo per reperire quante più possibile per Studenti meritevoli e con basso ISEE.

PAGAMENTO CON BONIFICO BANCARIO A FAVORE DI:

ISBEM Impresa Sociale Scarl

Banca Popolare Pugliese

Via Ruggiero Normanno, 2

72023 Mesagne BR

IBAN: IT 41 X 05262 79210 CC0831297926

CAUSALE DEL BONIFICO: Iscrizione Corso "***TEST FOR P.I.S.A. 2020***"

Nota Bene

- Il modulo d'iscrizione (firmato e compilato a stampatello in tutte le sue parti) e copia del bonifico possono essere inviati per e-mail a: formazione@isbem.it oppure via fax allo 0831-1730016 oppure possono essere consegnati a mano alla Segreteria organizzativa del Corso presso l'ISBEM - ex Convento dei Cappuccini, via Reali di Bulgaria, snc - Mesagne (Br) - preavvisando telefonicamente (347-8928046, 0831/713514-713512).
- Orari consigliati per la consegna: da lunedì a venerdì, dalle 08.30 alle-18.00.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE CORSISTA

Il/la sottoscritto/a _____
(COGNOME) (nome)

nato/a a _____ il _____
(luogo di nascita (provincia)) (data di nascita)

codice fiscale _____

residente in _____
(via, numero civico) (città (provincia)) (CAP)

e-mail _____ telefono fisso _____

cellulare _____ TWITTER: _____

Altre connessioni di tipologia SOCIAL: _____

Avendo preso visione di tutti i punti del Bando relativo al corso TEST FOR_PI. SA. 2020

CHIEDE

Di essere ammesso/a a partecipare al corso di preparazione e orientamento ai test di:

- MEDICINA E CHIRURGIA MEDICINA VETERINARIA
 ODONTOIATRIA PROFESSIONI SANITARIE

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- Di avere un indicatore ISEE di euro _____
(riservato a coloro che chiedono il bonus)
- Di aver conseguito
- Negli ultimi cinque anni il diploma di scuola superiore di 2° grado con il punteggio _____;
 - la promozione all'ultimo anno di scuola superiore con la media dei voti _____ (riservato agli studenti che frequentano l'ultimo anno scolastico 2019/2020)
 - la promozione al penultimo anno di scuola superiore con la media dei voti _____ (riservato agli studenti che frequentano il penultimo anno scolastico 2019/2020)

ALLEGA

- 1) Modulo ISEE (Indicatore Situazione Economica Equivalente)
- 2) Copia del bonifico:
 - 2a) Unica soluzione di euro 600 + IVA al 22%
 - 2b) Prima rata di euro 300+IVA al 22% per coloro che chiedono il bonus.

DATI DEL GENITORE DEL CORSISTA

(da compilare a cura del genitore che effettua il bonifico)

COGNOME _____ Nome _____

luogo di nascita (provincia) _____ data di nascita _____

codice fiscale _____

Via _____ Città _____ Prov _____

e-mail _____ telefono _____

TWITTER: _____ INSTAGRAM: _____

Altre connessioni di tipologia SOCIAL: _____

Il corsista dichiara di aver preso visione degli Obiettivi e dei Contenuti del Corso e accetta i Termini e le Condizioni stabilite nel bando.

Firma del corsista (maggiorenne)

Firma del genitore (se il corsista è minorenne)

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, il corsista acconsente a che i suoi dati personali, acquisiti tramite il modulo di iscrizione e all'atto della partecipazione al corso, vengano trattati da ISBEM Impresa Sociale SCaRL con l'ausilio di mezzi elettronici per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla partecipazione al corso, per finalità statistiche e per l'invio di materiale promozionale e non saranno ceduti a terzi. In qualsiasi momento il corsista potrà chiedere la rettifica o la cancellazione dei suoi dati.

Data ___/___/___

Firma _____