

Modulo di iscrizione

Dopo aver debitamente compilato il modulo fare click su
INVIA per completare l'iscrizione

(*) Campi obbligatori

Cognome* _____ Nome* _____

cellulare _____ e-mail* _____

Indirizzo* _____

Città* _____ CAP* _____

Telefono _____ Fax _____

Denominazione Scuola / Ente / Università* _____

Selezionare una delle figure professionali proposte di seguito:*

Dirigente Scolastico Direttore Amministrativo

Docente Materia di insegnamento _____

Responsabile Formazione Azienda _____

Altro _____

GARANZIA DI RISERVATEZZA

Il trattamento dei dati personali che la riguardano viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dal Decreto leg.vo n. 196 del 30.06.03 sulla tutela dei dati personali

Accetto*

Data* _____

INVIA



Know K. è soggetto qualificato dal MIUR alla formazione del personale della scuola Secondo Direttiva n. 90 del 1 dicembre 2003.

