

ISCRIZIONE MASTER



Il/la sottoscritto/a:											
Cognome:						Nome					
Residente in via:						N°			CAP:		
Città:									Prov:		
Cod. Fiscale:											
N° Tel:						n° Cell:					
E-mail:											
Documento (tipo):											
Informazione su titolo di studio											
Titolo di studio:											
☐ LAUREA V.O.						☐ LAUREA TRIENNALE					
☐ LAUREA SPECIALISTICA/MAGISTRALE						☐ TITOLO EQUIPOLLENTE UNIVERSITA' STRANIERA					
Conseguito presso Università _____											
con voto _____ nell'anno accademico _____ / _____											
Informazioni su status personale											
☐ DISOCCUPATO (in cerca di nuova occupazione) ☐ INOCCUPATO (in cerca di prima occupazione)											
Che il reddito ISEE 2013 (riferito ai redditi 2012) dell'intero nucleo familiare è di € _____											
Dichiarazione sostitutiva* (ai fini della richiesta del voucher)											
☐ di non aver ottenuto contributi finanziari dalla Regione Basilicata a copertura dei costi di iscrizione e frequenza ad altri master non universitari o universitari nell'arco dei tre anni precedenti.											
Organizzazione Master											
- 350 ore Formazione d'aula c/o EvolutionCISF S.r.l. (Potenza BASILICATA)											
- 100 ore Formazione d'aula c/o Campus IPUS (Chiasso SVIZZERA)											
- 165 ore Project Work su specifici temi											
- 225 ore stage/Tirocinio in studi professionali											
- 60 ore Visita Brussels											
Allegati											
☐ documento di riconoscimento in corso di validità											
☐ copia certificato di Laurea											
☐ copia ISEE anno 2013 (redditi 2012)											
Sede di preferenza per svolgimento											
☐ POTENZA				☐ MATERA				☐ LAURIA			

CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO - PRE ISCRIZIONE

- ✓ Start Up Master 28/01/2014
- ✓ Conclusione Master entro il 31/12/2014
- ✓ Costo complessivo del Voucher € 10.000,00*.

*L'iscrizione al master è revocabile senza costo alcuno per il partecipante fino alla realizzazione del 5 % del monte ore complessivo previsto, previo comunicazione scritta del richiedente da far pervenire presso la sede amministrativa della Evolutionciscf S.r.l. | Via del Seminario Maggiore | 85100 POTENZA ed avente come oggetto il riferimento al master specifico.

Luogo e data di sottoscrizione _____,

IL COMMITTENTE
