

MODULO DI ISCRIZIONE

Si prega di allegare una foto

Nome:

Cognome: m f

Nazionalità:

Luogo di nascita: Data di nascita:

Indirizzo permanente:

Città: Codice Postale: Paese:

Tel: Fax: E-mail:

Università: Professione:

Vorrei frequentare il seguente corso (i seguenti corsi) dal al (.....settimane):

^ Standard

Intensivo

^ Conversazione

^ Corso Straordinario individuale di:

^ Corso Straordinario per piccolo gruppo di:

^ Lezioni su misura (interesse particolare):

Per favore, indichi il suo livello:

^ Principiante assoluto

^ Principiante con nozioni preliminari (- A1*)

^ Intermedio I (A2*)

^ Intermedio 2 (B1*)

^ Intermedio 3 (B2*)

^ Superiore (C1*)

*) Livelli comuni di referenza del Consiglio d'Europa

Ha già frequentato altri corsi di lingua italiana? ^ no ^ si

Se sì, dove?..... Per quanto tempo?.....

Alloggio ^ no ^ sì

Per favore, indichi DUE possibilità:

1. 2.

Come ha conosciuto il COMITATO LINGUISTICO?

DATA FIRMA

^ Allego la documentazione del pagamento della tassa d'iscrizione

Spedire in busta chiusa a mezzo POSTA PRIORITARIA, FAX o E-MAIL entro 3 settimane dall'inizio del corso a:

COMITATO LINGUISTICO A.I.C.S.
Largo Cacciatori delle Alpi 5, 3° piano
(angolo Piazza Partigiani,
fra la Banca dell'Umbria e l'Infotourist point)
Tel. e fax: : +39.0755721471 oppure +39.0755734258
Internet: www.comitatolinguistico.com
E-mail: info@comitatolinguistico.com

