

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,
vicino *Unicredit Banca*)
Tel. e Fax: : +39.0755721471
Internet: www.comitatolinguistico.com
E-mail: info@comitatolinguistico.com