

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

Nome:

Apelido:

Nacionalidade:

Naturalidade: Data de nascimento:

Direcção permanente:

Cidade: Código Postal: País:

Telefone: Fax: E-mail:

Universidade: Profissão:

Gostaria de frequentar o seguinte curso (os seguintes cursos) de a..... (... semanas)

Standard

Intensivo

Conversação

Curso Extraordinário individual de

Curso Extraordinário em pequenos grupos de

Lições por medida (interesse específico)

Por favor, indique o seu nível:

Principiante absoluto

Principiante com noções preliminares (- A1)

Intermédio 1 (A2)

Intermédio 2 (B1)

Intermédio 3 (B2)

Superior (C1)

• Já frequentou outros cursos de língua italiana? não sim

Se sim, onde? Por quanto tempo?.....

• Alojamento não sim

Se sim, por favor, indique DUAS possibilidades:

1. 2.

• Como teve conhecimento da escola COMITATO LINGUISTICO?.....

DATA ASSINATURA

Junto em anexo a documentação de confirmação do pagamento da propina de inscrição

Enviar em envelope fechado através de Correio Prioritário (Correio Azul/Rápido), Fax ou E- Mail três semanas antes do início do curso a:

COMITATO LINGUISTICO A.I.C.S.
Largo Cacciatori delle Alpi 5, 3° assoalho
(do canto da Piazza Partigiani,
próximo a *Unicredit Banca*)
Tel. e fax: : +39.0755721471
Internet: www.comitatolinguistico.com
E-mail: info@comitatolinguistico.com