

**- Agenzia formativa liceo Vallisneri -
Domanda iscrizione corsi**

Alla Dirigente Scolastica
Liceo Scientifico "A. Vallisneri"

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

cod. fiscale _____

studente interno classe _____ sez. _____

studente esterno - scuola frequentata _____

c h i e d e

di essere iscritto a

Corso di supporto in preparazione ai test di accesso ai corsi di laurea a numero chiuso nell'Area Medica/Professioni sanitarie - costo €180 interni / €200 esterni

Richiede di essere contattato ai seguenti recapiti per eventuali comunicazioni:

indirizzo e-mail _____

telefono fisso / cellulare _____

Allega copia Documento di Identità

Lucca, lì _____

Firma
