

Al Dirigente Scolastico
del Liceo Classico “ S. A. De Castro”
Oristano

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____

Residenza: Via/piazza _____ n° _____ Città _____

CAP _____ Provincia _____

E-mail _____

Tel. Casa _____ tel. Cellulare _____

Titolo di studio _____

Professione _____

CHIEDE

alla S.V. di essere ammessa/o alla frequenza del corso di 50h per il conseguimento della certificazione ECDL Full Standard (Patente Europea dell'Informatica).

A tal fine dichiara di essere:

- disoccupato in cerca di occupazione, iscritto nelle liste di collocamento del comune di _____
- lavoratore nel settore _____

Oristano, _____

Firma
