

NOME CORSO*		CODICE*	
LOCATION		DATA INIZIO*	
DATI PERSONALI			
Nome*	Cognome*		
Luogo di nascita	Data		
Codice Fiscale*	PIVA		
Residenza*	Città* (PR)	CAP	
Domicilio	Città (PR)	CAP	
E-mail*	Cellulare*		
DATI SOCIETARI (in caso di fatturazione aziendale)			
Nome Azienda*	Tipologia*	P. IVA*	
Sede Legale*	Città* (PR)	CAP	
Sede Operativa	Città (PR)	CAP	
Sito Web	Codice Fiscale	Fax*	
Nome Referente*	Cognome*		
Telefono*	E-mail*		
Attività			
INFORMAZIONI DI DETTAGLIO (opzionale)			
Occupazione/Ruolo	Titoli di Studio		
Certificazioni			
Profilo tecnico			
Profilo personale			
Precedenti corsi			
INTERESSE POTENZIALE AD ALTRI CORSI (opzionale)			
Networking	Cisco		
Sistemi Operativi	Open-Source		
Virtualizzazioni	Linux/Unix		
Sistemi Informativi	Qualità & ISO		
Project Manager	Team Working		
Programmazione	Java		
Office Automation	Clustering		
E-learning	Marketing		
Organizzazione	Web		
ALTRO (opzionale)			
Come ha saputo del corso? (Internet, volantini, pubblicazioni, etc.)			
Note			

*Campi Obbligatori

PRIVACY

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo n°196/2003 e successivi. I dati verranno trattati esclusivamente ai fini contabili e per la promozione di altre attività formative, promosse anche da eventuali strutture partner.

Luogo e data

Firma (e timbro)