

CORSO ABA - Applied Behavior Analysis
Strumenti teorico-pratici per l'applicazione dei principi e delle strategie dell'Analisi Comportamentale
Applicata nei disturbi dello spettro autistico
40 ore

MODULO DI ISCRIZIONE

La presentazione della domanda su supporto cartaceo dovrà essere effettuata a mano, presso la sede via Etna 595, Catania.

Il/La Sottoscritto/a.....

Nato/a a.....Il.....

Residente In Prov..... Cap.

Via.....N.

Codice FiscaleRecapito Telefonico Abitazione

Altro Eventuale Recapito Telefonico (Fax-Cellulare)

Indirizzo Di Posta Elettronica

Altro Indirizzo Per Eventuali Comunicazioni

TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO:

.....

Conseguito pressoil

VOTO

Altri Attestati Di Studio

.....
.....

- Corsi Professionali Frequentati

Conoscenze Informatiche (Si/No)_____ Conoscenza (*) - 1 (___); 2 (___);3 (___);4 (___);

Dettaglio Delle Conoscenze Informatiche.....

1° Lingua Straniera Conosciuta_____ Conoscenza (*) - 1 ; 2 ; 3 ; 4 ;

2° Lingua Straniera Conosciuta _____ Conoscenza (*) - 1 ; 2 ; 3 ; 4 ;

*(1 – insufficiente; 2 –sufficiente; 3 – buono; 4 – ottimo)

CONDIZIONE LAVORATIVA:

- IN CERCA DI PRIMA OCCUPAZIONE (per chi non ha mai lavorato, non studia e cerca lavoro)
 DISOCCUPATO O ISCRITTO ALLE LISTE DI MOBILITA' (per chi ha perso il lavoro, anche occasionale)

DA QUANTO TEMPO STAI CERCANDO OCCUPAZIONE O SEI DISOCCUPATO?

- Da meno di 6 mesi
 Da 6 a 11 mesi
 Da oltre 12 mesi

ESPERIENZE LAVORATIVE:

(Anno) _____ Descrizione _____

(Anno) _____ Descrizione _____

(Anno) _____ Descrizione _____

Si allegano:

- 1) copia del documento di identità in corso di validità;
- 2) copia del codice fiscale
- 3) Informativa – Consenso Privacy
- 4) Assegno o copia bonifico (con evidenza del nr. CRO) della quota di iscrizione pari a 50,00 euro da versare sul conto corrente bancario intestato a Filocrate soc. coop. IBAN IT60E0708016900000000015354 CREDITO ETNEO – CAUSALE: **iscrizione corso ABA AF 2022-23**

Pagamento 1 rata avvio corso pari a 200,00 euro

DATA..... FIRMA.....

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016

Il sottoscritto dichiara che le informazioni suindicate corrispondono a verità ed esprimere il consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016.

DATA..... FIRMA.....

FILOCRATE Soc. Coop.

SEDE DIREZIONALE: MISTERBIANCO, VIA BRUNO BUOZZI 112 - 95045 - TEL. 095 0901624
P.IVA/C.F. 05322820878 - REA n° 358513 CCIAA DI CATANIA - SEDE LEGALE: VIA VILLAFRANCA, 20
FILOCRAATESOCOOP@PEC.IT - FILOCRAATESOCOOP@GMAIL.COM - WWW.FILOCRATE.ALTERVISTA.ORG
