

DOMANDA DI CERTIFICAZIONE EIPASS TEACHER

Alla Dirigente Scolastica
Liceo Peano Pellico-Cuneo

Il/la sottoscritto/a _____

docente presso _____

richiede di poter iscriversi al Percorso di certificazione EIPASS TEACHER articolato in 5 moduli d'esame e n. 12 ore di formazione pomeridiana.

Il costo del corso a carico degli interessati è di €. **130,00** e dovrà essere versato sul c/c postale n. **12765129** - codice IBAN: **IT83F0760110200000012765129** intestato al **Liceo Scientifico e Classico "G.Peano – S.Pellico"- Cuneo**.

Sul versamento dovrà essere specificata la causale: "**domanda di certificazione EIPASS-TEACHER**" e il nominativo della persona iscritta.

Allega alla presente l'attestazione del versamento di **Euro 130,00**.

Luogo e data di nascita _____

Luogo e indirizzo di residenza _____

Indirizzo e-mail _____

N. Tel. Fisso _____

N. Cellulare _____

Cuneo li _____

A norma della Legge 675/96 il firmatario autorizza l'Istituto EIPASS e l'EI-Center ad utilizzare i suoi dati anagrafici, globali e parziali, per includerli nelle liste degli iscritti e dei diplomati EIPASS.

Si informa che i dati personali verranno comunicati eventualmente comunicati all'EIPASS che utilizzerà per statistiche insieme e per accreditare coloro che hanno sostenuto gli esami EIPASS.

Firma per accettazione _____