

al corso di **Responsabile HR** postdiploma SSS

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Indirizzo privato: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel. Privato: \_\_\_\_\_ Tel. Ufficio: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ Natel: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Professione esercitata: \_\_\_\_\_

Professione appresa: \_\_\_\_\_

Titoli di studio conseguiti: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Independente                       Dipendente

Datore di lavoro: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Posizione ricoperta: \_\_\_\_\_

Intestazione della fattura

Corsista                               Datore di lavoro

*Si prega di allegare: Curriculum vitae, certificati di lavoro e di studio*

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Da inviare a:

**Angela Domenici**

Vicolo di Pavù 8, 6926 Montagnola

Tel. 091 994 81 14

Cell. 079 276 29 40