



## MODULO DI ISCRIZIONE

*Perché l'iscrizione sia valida il modello dovrà essere compilato in stampatello e firmato ove richiesto in ogni sua parte.*

Io sottoscritto/a .....

Nato a ..... prov.(.....) il.....

residente in via/ piazza ..... N.....

c.a.p ..... città ..... prov (.....)

tel. abitazione..... tel. ufficio .....tel. cell.....

fax ..... e-mail (in stampatello).....

Titoli di studio conseguiti:

laurea in ..... nel...../...../.....

diploma di .....

.....

occupazione attuale.....

.....

Chiedo di essere iscritto al Master in "Disturbi dello spettro autistico: neurobiologia, valutazione e metodologia d'intervento A.B.A. (Applied Behavior Analysis)".

**Firma**

\_\_\_\_\_

**Il Candidato dichiara di essere a conoscenza della non applicabilità della disciplina prevista dal D.Lgs. 185/1999 (diritto di recesso) e che quanto versato per l'immatricolazione al predetto Corso non sarà restituito in caso di rinuncia alla sua partecipazione.**

**Il Candidato dichiara altresì di avere preso visione, presso una sede del For.Com. di tutte le informazioni di carattere amministrativo, economico e didattico relative al Corso scelto.**

**Tutti i futuri aggiornamenti saranno pubblicati esclusivamente sul sito *www.forcom.it* che il Candidato si impegna periodicamente a consultare.**

**Firma**

\_\_\_\_\_

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del Codice della Privacy 01/01/2004

**Firma**

\_\_\_\_\_

**ATTENZIONE: Il modulo deve essere inviato completo di tutti i dati e della marca da bollo di € 14,62 (Circolare dell'Agenzia delle Entrate del 1° giugno 2005 n. 29).**