

CENTRI APPROVATI CETOP: Iscrizione dei candidati

Questo modulo deve essere compilato dal Candidato e dal Centro Approvato e restituito ad ASSOFLUID entro e non oltre 14 giorni dalla data di iscrizione iniziale dei candidati al programma CETOP prescritto.

Il centro riceverà da ASSOFLUID un Numero di Registrazione per ciascun candidato, e tutta la corrispondenza associata a ogni candidato dovrà essere siglata con questo suo numero personale. Una volta registrato, il candidato sarà indicato per sempre dal suo numero personale.

Generalità del Candidato (da compilare a cura del Candidato – IN STAMPATELLO)

Cognome e Nome: _____
Posizione all'interno dell'azienda/dell'istituto: _____
Azienda/Istituto: _____
Indirizzo azienda/istituto: _____
CAP: _____ Città: _____ Prov. _____
Indirizzo abitazione: _____
CAP: _____ Città: _____ Prov. _____
Telefono: _____ Fax: _____
E-mail: _____ Data di nascita: _____
Firma: _____ Data: _____

Dettagli del Programma (da compilare a cura del Centro Approvato – IN STAMPATELLO)

Centro Approvato: _____
Programma: _____
Data di iscrizione: _____
Firma: _____ Data: _____
NUMERO DI REGISTRAZIONE ASSOFLUID: _____

REGISTRO INTERNO (ad uso del Centro Approvato)

Esame (scritto)

Valutazioni sull'attività pratica