



MODULO ISCRIZIONE CORSO OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

Domanda di iscrizione del

____/____/____

Io sottoscritto/a, _____ chiedo di essere iscritto/a al

CORSO OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

MATTINO

o

POMERIGGIO

DATI ANAGRAFICI

NOME

(inserire anche eventuale secondo e/o terzo nome)

COGNOME

(inserire cognome completo)

SESSO

C. ID. n.

NATA/O A

IL

C.F.

RESIDENZA

(indirizzo completo: via/viale/piazza, nr. civico, comune, CAP e Provincia)

DOMICILIO

(solo se diverso dalla residenza)

TEL.

CELLULARE

E-MAIL (stampatello)

CITTADINANZA

NAZIONALITA'



Iscos Formazione s.a.s.

Via Salvo D'Acquisto 9/A, 20900 MONZA | tel. 039.2060586 - 335.8274866 - 335.6198236

P.IVA 00784420960 – info@iscosformazione.it - www.iscosformazione.it





MODULO ISCRIZIONE CORSO OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

TITOLO DI STUDIO

IN QUALE NAZIONE HAI CONSEGUITO IL TITOLO DI STUDIO?

INFORMAZIONI PER LA SEGRETERIA

COME SEI VENUTO A CONOSCENZA DI QUESTO ISTITUTO?

- AFFISSIONI VOLANTINI STAMPA SITO WEB FACEBOOK INSTAGRAM
 TRAMITE CONOSCENTI ALTRO

FIRMA PER PRESA VISIONE

LUOGO E DATA



Iscos Formazione s.a.s.

Via Salvo D'Acquisto 9/A, 20900 MONZA | tel. 039.2060586 - 335.8274866 - 335.6198236

P.IVA 00784420960 – info@iscosformazione.it - www.iscosformazione.it



MODALITÀ DI ISCRIZIONE

COSTO ANNUO DEL CORSO:

€. 100,00 quota iscrizione

€. 1.800,00 pagabili in 4 rate senza costi aggiuntivi

1° rata di € 450,00 (+ €. 2,00 marca da bollo) a inizio corso.

Le successive 3 rate (€ 450,00 + €. 2,00 marca da bollo) a distanza di un mese e mezzo l'una dall'altra.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- a mezzo assegno bancario intestato a **ISCOS FORMAZIONE SAS**
- a mezzo POS
- a mezzo bonifico bancario alle seguenti coordinate:

ISCOS FORMAZIONE SAS

BANCA BNL - IBAN: IT23 B010 0520 4000 0000 0009 768

Causale: nome, cognome dello studente/essa, n. rata e Corso OSS

DOCUMENTI ALLEGATI

- Fotocopia Carta Identità + codice fiscale
- Diploma di scuola secondaria di secondo grado o qualifica di durata almeno triennale ai sensi dell'art. 1 comma3 del Dlgs 76/05 o qualifica professionale rilasciata al termine dei percorsi biennali di prima formazione ai sensi della LR 95/80 o qualifica ASA o OTA;

GLI STUDENTI STRANIERI DOVRANNO ALLEGARE ANCHE:

- Copia del certificato del titolo di studio conseguito all'estero
- Traduzione asseverata del titolo di studio
- Dichiarazione di valore del titolo di studio per i cittadini extracomunitari (viene rilasciata dall'ambasciata italiana del paese in cui è stato conseguito)
- Permesso di soggiorno in corso di validità (per cittadini extra-comunitari)

IL CORSO AVRÀ INIZIO AL RAGGIUNGIMENTO DEL NUMERO MINIMO DI 15 ISCRITTI



MODULO ISCRIZIONE CORSO OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)

- Con la sottoscrizione del modulo, autorizzo Iscos Formazione sas a inviarmi ogni comunicazione agli indirizzi sopra indicati e mi impegno a segnalare tempestivamente qualsiasi modifica dei miei dati personali.
- Manifestazione di consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 GDPR. il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a su quanto previsto e di consentire espressamente all'Istituto Iscos Formazione sas, con sede in via Salvo D'Acquisto 9/A MONZA il trattamento anche informatico dei dati comunicati, di quelli derivanti dall'evolversi del rapporto nonché la loro comunicazione a terzi, come previsto nel suddetto testo informativo.

FIRMA PER PRESA VISIONE

LUOGO E DATA



Iscos Formazione s.a.s.

Via Salvo D'Acquisto 9/A, 20900 MONZA | tel. 039.2060586 - 335.8274866 - 335.6198236

P.IVA 00784420960 – info@iscosformazione.it - www.iscosformazione.it

