



TEST CENTER  
ITIS JANNUZZI

**SCHEDA DI REGISTRAZIONE N. \_\_\_\_\_**

Cognome		
Nome		
Luogo di nascita		
Data di nascita		
Indirizzo		
Comune	Cap.	Città
Codice fiscale		
Recapiti telefonici	Tel.	Cell.
E-mail		
Professione		
Titolo di studio		

E' già in possesso di skills card?	Si	No
N.	Data rilascio	

Studente dell'ITIS Jannuzzi frequentante la classe _____ nell'anno scolastico _____
--

Firma

Data \_\_\_\_\_