

ALLEGATO A
CORSO DI STORIA E DIDATTICA DELLA SHOAH
ADESIONE AL CORSO
CHE SI SVOLGERA' PRESSO L'UNICAL- ARCAVACATA DI RENDE (CS)
16-17 OTTOBRE 2015

Alla c.a. della
del
Dott. Paolo Coen
Università della Calabria
Cubo 17 B – quinto piano - Università della Calabria

Il/La sottoscritto/a.....
nato/a, il, residente a
....., provincia....., via/piazza....., cap.....
(telefono.....; cellulare.....; email.....

dichiara di voler prendere parte al Corso di Storia e didattica della Shoah, istituito dall'Università della Calabria il 17 ed il 18 ottobre 2014. Al tal proposito dichiara di lavorare in qualità di docente presso il seguente istituto scolastico:

.....
ubicato in....., provincia....., ove insegna la/le
seguito/i materia/e.....

Chiede inoltre di poter usufruire delle strutture residenziali dell'Università della Calabria la notte compresa fra venerdì 16 e sabato 17 ottobre 2015.

Importante: segnare con chiarezza attraverso una X sì no

***Si prega di compilare in ogni parte e di spedire, entro e non oltre il 12 ottobre 2015
, ad uno dei seguenti indirizzi***

E-mail: cesirabellucci@live.it oppure alessandra.carelli06@libero.it

Per ulteriori informazioni si può la contattare Dott.ssa Cesira Bellucci –
cesirabellucci@live.it (tel. 3289465002) oppure dott.ssa Alessandra Carelli –
alessandra.carelli06@libero.it (tel. 3200949753).

I responsabili del Corso si impegnano sotto la propria responsabilità ad osservare le leggi vigenti in materia di privacy e di utilizzare le informazioni ricevute unicamente al fine dell'organizzazione del corso stesso o di iniziative simili.