

CPIA CASERTA
MODULO DI TRASFERIMENTO DEI CORSISTI TRA LE SEDI ASSOCIATE

Il/La corsista _____ nato/a a _____ il _____ iscritto/a presso la sede associata di _____ punto di erogazione _____ del CPIA di Caserta, con la presente

CHIEDE

di poter continuare a seguire i corsi didattici presso la sede associata di _____ punto di erogazione _____ per motivi personali e di potersi, pertanto trasferire dalla sede associata di _____, punto di erogazione di _____

Data _____

firma _____

Si chiedono i dati del corsista _____ iscritto presso la sede associata di _____ punto di erogazione _____ per trasferimento alla sede associata di _____ punto di erogazione _____

Data _____

firma del Referente _____

Il corsista ha frequentato il corso di alfabetizzazione per n. ore _____

Il corsista ha frequentato il corso 400 ore 825 ore

Il corsista ha frequentato per n. _____ ore totali _____

- Asse linguistico n. ore _____
- Asse storico sociale n. ore _____
- Asse matematico n. ore _____
- Asse scientifico tecnologico n. ore _____

Voti del I quadrimestre:

- Italiano _____
- Storia-geografia _____
- Lingua straniera Inglese _____
- Lingua straniera Francese _____
- Matematica _____
- Scienze _____
- Tecnologia _____

Data _____

Visto del Referente _____

VISTA la domanda, si concede [] non si concede []

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Avv. Raffaele CAVALIERE