

AL DIRETTORE
Dipartimento di Civiltà e Forme del Sapere
Via Trieste, 40
56126 P I S A

MODELLO "B"

Cognome e nome*

Luogo e data di nascita*

Cittadinanza*

Codice fiscale*

Residenza per eventuali comunicazioni (via/piazza, n. civico, CAP, comune)

.....

Indirizzo e-mail*

Indirizzo PEC

** I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori*

CHIEDE

di essere iscritto, per l'a.a. 2024/2025 al Corso di perfezionamento "Il rievocatore come Public Historian" .

Allega alla presente attestazione di pagamento della quota d'iscrizione:

Spazio per immagine ricevuta di pagamento

(Luogo e data) (Firma)