



C.R.A.L. DIPENDENTI COMUNE DI FIRENZE

Via del Filarete, 11/c – 50143 Firenze – Tel./fax 055/700420

Firenze, _____

Al

“C.R.A.L. DIPENDENTI COMUNE DI FIRENZE”

Via del Filarete, 11

50143 Firenze

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

socio del C.R.A.L. dipendenti comune di Firenze, tessera n° _____

CHIEDE

di partecipare al concorso per la Borsa di studio per l'anno scolastico 2017/2018

per:

● il/la sottoscritto/a _____

● mio/a figlio/a: _____

nato/a _____ il _____

Allego copia del Diploma di:

Scuola Media Inferiore

Scuola Media Superiore

Laurea Universitaria e documentazione relativa agli anni di immatricolazione (I° e II° - Laurea breve e Laurea Magistrale)

Cordiali saluti.

(firma leggibile)

Indirizzo:

Tel. _____ Cell. _____

E-mail_____