



IUFFP

ISTITUTO UNIVERSITARIO
FEDERALE PER LA
FORMAZIONE PROFESSIONALE

*L'eccellenza svizzera
nella formazione professionale*

I S C R I Z I O N E

UDITORE/UDITRICE PRESSO LO IUFFP

Iscrizione per il semestre autunnale [entro il 15 luglio]
semestre primaverile [entro il 15 dicembre]

1. Dati riferiti all'indirizzo

1.1. Indirizzo di contatto

Signor Signora

Cognome, nome _____
Via _____
NPA Luogo _____
Cantone o nazione _____
Telefono privato _____
Cellulare _____
Telefono professionale _____
Indirizzo e-mail _____

1.2. Indirizzo per la fatturazione (indicare solo se non identico all'indirizzo di contatto)

Cognome, nome _____
Istituzione _____
Via _____
NPA Luogo _____
Cantone o nazione _____

2. Dati personali

Data di nascita (GG.MM.AAAA) _____
Numero di matricola svizzero* _____
Numero AVS _____
Nazionalità _____ svizzera altra: _____
Cittadino/a svizzero/a: _____
luogo e cantone di appartenenza _____

* Indicare, per favore, se disponibile in conseguenza a una precedente/attuale immatricolazione presso una scuola universitaria o università svizzera

