

SOCIETA' COOPERATIVA FARMACEUTICA

CONCORSO BORSE DI STUDIO PER SOCI O FIGLI DI SOCI

- SCUOLA MEDIA INFERIORE
 - 1^ Anno
 - 2^ Anno
 - LICENZA SCUOLA MEDIA INFERIORE

- SCUOLA MEDIA SUPERIORE
 - 1^ Anno
 - 2^ Anno
 - 3^ Anno
 - 4^ Anno
 - ESAME DI STATO SCUOLA MEDIA SUPERIORE

ANNO SCOLASTICO

COGNOME	NOME	
NATO/A	IL	
RESIDENTE A	PROVINCIA	
INDIRIZZO	CAP	TEL
CODICE FISCALE		
PROMOZIONE CONSEGUITA CON GIUDIZIO O VOTAZIONE		

DOCUMENTI ALLEGATI:

- 1) STATO DI FAMIGLIA;
- 2) CERTIFICATO SCOLASTICO.

Firma del Concorrente.....

Dichiaro sotto la mia responsabilità:

- ◆ Che il concorrente è in possesso del requisito di appartenenza al nucleo familiare;
- ◆ che non ha beneficiato di Borse di Studio dallo Stato, da Enti o da Istituzioni private ed Aziendali;
- ◆ che tutti i dati riportati sul presente questionario corrispondono a verità.

Data

Firma del Genitore.....

