

CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE

Modulo singolo

Gestione del suo tempo

Cognome	
Nome	
Indirizzo, N.	
CAP, Luogo	
Tel.	
e-mail	
Data di nascita	
N. di registrazione (vedi fattura)	

Si prega di inviare il rapporto (un foglio di copertina per versione, spillato con Bostitch, senza copertine protettive e cartelline) in tre copie e per posta raccomandata al Segretariato degli esami ASFC.