

**Domanda di iscrizione
Studente Aiap**

via Ponchielli 3
20129 Milano
tel. 0229520590
fax 0229512495
aiap@aiap.it
www.aiap.it

1 Dati personali

Nome Cognome

Domicilio

Città Cap Tel. e-mail:

Luogo e data di nascita

2. Formazione

Istituto o corso di livello universitario nel campo della grafica e delle comunicazioni visive dove è attualmente iscritto: Privato Pubblico

Denominazione

Indirizzo

Città Cap Tel.

Anno Durata Attestato

Titolo o definizione del corso

Partecipazione a progetti formativi europei: Erasmus/Socrates Leonardo

Eventuali corsi professionali o di specializzazione del settore¹: Privato Pubblico

Scuola / Centro / Istituto

Anno Durata Attestato

Titolo o definizione del corso

3. Eventuali esperienze professionali

Se il candidato ha avuto esperienze lavorative o stages di apprendistato

Dipendente Collaboratore interno Collaboratore esterno Stage di formazione

Ruolo² Mansioni³

Eventuale specializzazione

Descrizione strutture⁴

Nome Nome

Settore Settore

Produzione Produzione

4. Presentazione della domanda

L'interessato/a di questa domanda chiede di essere ammesso/a all'Associazione Italiana Progettazione per la Comunicazione Visiva (in sigla AIAP) in qualità di **studente Aiap**, dichiara di aver preso visione dello statuto dell'Associazione e di rispettarlo; e di essere in possesso dei requisiti richiesti per l'iscrizione come da regolamento di ammissione.

.....
Data Firma

1 Se ha partecipato a più corsi indicare quello più completo e inerente alla professione di progettista grafico

2 Se lavoratore autonomo: titolare o associato; se dipendente indicare il livello.

3 Se collaboratore, quali i propri compiti specifici.

4 All'interno della quale si lavora o le principali con cui si collabora.

