

Iscrizione all'esame professionale per coordinatore/trice d'officina nel ramo dell'automobile

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____ Nr AVS: _____

Attinenza: _____

Via: _____ NAP, domicilio: _____

Tel. lavoro: _____ Tel. privato: _____

E-Mail: _____

Desidero partecipare all'esame professionale dall' **12 al 13 dicembre 2017**

Esame professionale come diagnostico d'automobili superato il: _____

Attività pratica (dopo l'apprendistato)

Dal	a	Durata in mesi	Come	Azienda / luogo
Allegati:Attestato di capacità di fine tirocinioAttestati pratici o certificato federale di diagnostico d'automobiliAttestato di lavoro / Certificato di lavoro.Certificati (campi di competenza Z1 – Z4)Copia documento d'identità				Allegati: (altri) _____ _____ _____ _____

Luogo e data:

Firma:

- I formulari d'iscrizione incompleti o senza tutti gli allegati richiesti non saranno accettati.
- Solo in casi speciali la tassa d'esame sarà restituita.

Da inviare a:

Auto Gewerbe Verband Schweiz AGVS
Qualitätssicherungs-Kommission AD
Wölflistrasse 5
Postfach 64
3000 Bern 22



AGVS/UPSA
Wölflistrasse 5, Postfach 64, 3000 Bern 22
Telefon 031 307 15 15, Fax 031 307 15 16
info@agvs.ch, www.agvs.ch