

P.I.C.A.I.  
SCUOLA DI LINGUA ITALIANA  
ECOLE DE LANGUE ITALIENNE  
ITALIAN LANGUAGE SCHOOL

6865 Christophe-Colomb, Montréal, Qc H2S 2H3

Tel. (514) 271-5590 - Fax. (514) 271-5593

E-mail: [pikai@axess.com](mailto:pikai@axess.com)

sito web - [www.pikai.org](http://www.pikai.org)

## DOMANDA D'INSEGNAMENTO

Anno Scolastico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Cognome ..... Nome .....

Cognome da signorina ..... Data di nascita (G)...../(M)...../(A).....

Luogo di nascita ..... N.A.S. ....

Indirizzo .....

Città ..... Codice postale .....

Telefono (Res.) ..... / (Lav.) ..... / (Altro) .....

Titolo di studio .....

E-mail .....

**Con la presente chiedo che mi venga affidato un incarico d'insegnamento nei corsi di lingua e cultura italiana organizzati dal P.I.C.A.I. Sono a conoscenza che l'onorario mi verrà corrisposto in due soluzioni e che in ogni caso sarà condizionato dall'assegnazione del contributo del governo italiano e dalla sua entità.**

**Il presente impegno, per ambo le parti, è valido solo per l'anno scolastico in corso.**

.....

Firma del richiedente

.....

Data