

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: picai@axess.com

sito web - www.picai.org

DOMANDA D' INSEGNAMENTO

Anno Scolastico 2013 - 2014

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

Cognome da signorina..... Data di nascita/...../.....

Luogodi nascita N.A.S.

Indirizzo Città

Codice postale. Telefono/ (Lav.)

Titolo di tudio.

E-mail

Con la presente chiedo che mi venga affidato un incarico d' insegnamento nei corsi di lingua italiana organizzati dal P.I.C.A.I.

Mi impegno a partecipare a dieci ore di formazione nel corso dell'anno scolastico.

Sono a conoscenza che l'onorario per il servizio prestato mi verrà corrisposto in due soluzioni (dicembre e maggio di ciascun anno).

.....

.....

Firma del richiedente

Data