

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

6865 Av. Christophe-Colomb, interno 203

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 _____ / _____

Cognome Nome

Cognome da nubile (se diverso)..... Data di nascita (G)/(M)/(A)

Luogo di nascita N.A.S. (S.I.N.).....

Indirizzo

CittàCodice 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:

- a) il sabato precedente le festività natalizie per i mesi di settembre, ottobre, novembre e dicembre (le supplenze di dicembre verranno corrisposte con la retribuzione di maggio),**
- b) entro la fine di maggio, per i restanti mesi.**

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

.....

Firma del richiedente

.....

Data