

PICAI
SCUOLA DI LINGUA ITALIANA
ECOLE DE LANGUE ITALIENNE
ITALIAN LANGUAGE SCHOOL

505 Rue Jean Talon Est, interno 204

Montréal, QC H2R 1T6

Tel. 514 271.5590

E-mail: info@picai.org

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

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:

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