



Ossooanimazione.it
Via Kennedy 47
90047 Partinico

STAGE OSSOANIMAZIONE

Cognome _____

Nome _____

Nato/a _____

Provincia _____ il _____

Residente a _____

C.a.p. _____

Provincia _____

Via _____

Telefono abit. _____

Cell. _____

Fax. _____

E-mail. _____

Titolo di studio _____

Attualmente _____

Cod.Fisc. _____

Ruolo per il quale ti candidi _____

Conoscenze specifiche _____

Esperienza lavorative precedenti _____

Specificare data STAGE _____

Allegare 2 fotografie mezzobusto e intera

FIRMA
