



NAIDA s.r.l.
CENTRO STUDI
FORMAZIONE PROFESSIONALE



ABAN
Accademia di
Belle Arti di Nola

MODULO DI PRE-ISCRIZIONE ANNO ACCADEMICO 2017/2018

Orientatore _____

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ___/___/_____ Nato/a a _____

Provincia di _____

Residenza _____ Cap _____

Via _____ N° _____

Codice Fiscale _____

Titolo di studio scuola media superiore _____

Diploma di laurea in _____

Tel. abitazione _____ Cell. _____

E.Mail _____

(Barrare la casella del corso che si richiede)

- TECNICO DELLA RIPRESA E DEL MONTAGGIO DI IMMAGINI
- PROGETTISTA MULTIMEDIALE
- TECNICO DEL SUONO
- PIZZAIOLO
- ARTETERAPEUTA IN STRUTTURE SOCIO-SANITARIE ED EDUCATIVE
- MEDIATORE CULTURALE
- TECNICO DELLA FOTOGRAFIA