DOMANDA PER BORSE DI STUDIO ANNO 2016-2017	N.
	DATA

Il sottoscritto/a _____cid _____

nato il _____ abitante a _____ cap. _____

Via/Corso _____ n. tel. _____

e- mail (scrivere in stampatello)_____

☐ **DIP. G.T.T. POSTO DI LAVORO** _____ ☐ **PENS. Anno 2017**

☐ **INFRA.TO**

a conoscenza delle norme che regolano l'assegnazione delle borse di studio per l'anno scolastico **2016-2017** chiede che il/la proprio/a figlio/a _____
nato/a il_____**-C.F.**_____in possesso dei requisiti richiesti, sia ammesso/a a concorrere per il titolo sotto specificato.

Riservato Ufficio

Scuola Elementare	☐	**Giudizio complessivo**	
Scuola Media	☐	**Esame di Licenza Media**	
Scuola Superiore	☐	**Diploma conseguito al termine 5°anno**	
Università	☐	**Esame di Laurea**	

Dichiara sotto la propria responsabilità, pena l'esclusione, che il figlio/a non fruisce di altre concessioni.

FIRMA _____

Scadenza per la presentazione delle domande: **31 GENNAIO 2019**
c/o l'Ufficio CRAL GTT – V. Avondo, 26 – To, tel. 011/2680973 – 2680974.
ATT.NE: La domanda verrà accettata dagli uffici CRAL GTT solo se corredata da tutti i documenti richiesti – Vedi Comunicato n. 71/18

FIRMA _____

BORSE DI STUDIO ANNO SCOLASTICO 2016-2017

DOMANDA N. _____ CONSEGNATA IL _____

VISTO CRAL GTT