



Associazione
TDM 2000



Regione Autonoma
della Sardegna



Comune di Cagliari



Università degli
Studi di Cagliari

Modulo di Iscrizione ai Laboratori Formativi del Progetto:
*YOUTH ALL TOGETHER ON BOARD - KNOW TO GROW UP IN A EUROPE
OF NATIONS:*
Sensibilizziamo, informiamo e formiamo i giovani cittadini sardi

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ **Il** _____

Residente a _____ **in Via/Piazza** _____

Numero telefono _____ **e-mail** _____

Professione _____

CHIEDE:

di partecipare ad uno dei laboratori formativi che si svolgeranno a (indicare solo uno dei laboratori al quale si desidera partecipare):

○ IGLESIAS

Dal 5 all'8 ottobre, dalle ore 9 alle 13 e dalle ore 15 alle 19,
Presso Piazza Municipio

○ MONSERRATO

Dal 5 all'8 ottobre, dalle ore 9 alle 13 e dalle ore 15 alle 19,
presso l'Aula Multimediale del Comune, in Piazza Maria Vergine

○ VILLACIDRO

Dal 5 all'8 ottobre, dalle ore 9 alle 13 e dalle ore 15 alle 19.
Presso la sede del Consiglio Provinciale in Via Parrocchia n.190

○ JERZU

Il 7-8-14-15 ottobre, dalle ore 9 alle 13 e dalle ore 15 alle 19,
(luogo da definire)

Quali sono le motivazioni che ti spingono a partecipare ad un laboratorio formativo?

Hai già avuto esperienze sulle tematiche che verranno trattate durante i Laboratori? Se sì, quali?

Quali sono le tue aspettative, le tue esigenze, e le competenze che vorresti sviluppare durante il laboratorio formativo al quale parteciperai?

In che modo pensi di poter utilizzare le competenze che acquisirai durante il laboratorio?

Ulteriori commenti

Luogo/data _____

Firma
