



IUDAV

PRE-ISCRIZIONE CORSO DI ALTA FORMAZIONE

Nome e Cognome :
Indirizzo :
Comune : Prov: CAP:
N° Telefono : Email:
Data di nascita :

Titolo di Studio

Scuola Media Superiore Laurea Triennale Laurea Magistrale

Istituto Scolastico / Università conseguimento titolo

Corso Alta Formazione

Gaming e Metaverso Game Design e Game Development

Preferenza fruizione corsi

In presenza c/o IUDAV Campus Da remoto

La presente richiesta di pre-iscrizione, non comporta costi o obblighi, ma ha lo scopo di consentire la formazione della classe del corso, con un numero minimo di 15 e un massimo di 25 alunni.

Data,//

Firma,

Tel: 3341751789
Mail: info@iudav.it

IUDAV.IT