



IUDAV

PRE-ISCRIZIONE CORSO STEINBERG

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 Specializzazione

AUDIO IMMERSIVO

Autovalutazione (indicare il livello di conoscenza dei principali software/hardware del settore musicale)

Livello Basso Livello Medio Livello Alto Livello Esperto

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 5 e un massimo di 10 alunni.

Data,//

Firma,

Tel: 3341751789
Mail: info@iudav.it

IUDAV.IT



CERTIFIED CENTER