

APPLICATION FORM

COMPLETARE LA DOMANDA E INVIARLA PER MAIL A: fam@afalab.org

Inserire nell'oggetto della mail: workshop - I Trasformati

1. INFORMAZIONI PERSONALI

NOME _____

COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____

NAZIONALITA' _____

TELEFONO _____

MAIL _____

2. ISTRUZIONE E FORMAZIONE

TITOLO DI STUDIO :

LAUREA DI PRIMO LIVELLO

UNIVERSITA'

CITTA'

LAUREA SPECIALISTICA

UNIVERSITA'

CITTA'

MASTER POST LAUREA

UNIVERSITA'

CITTA'

PhD

UNIVERSITA'

CITTA'

3. CAPACITA' E COMPETENZE PROFESSIONALI

Competenze informatiche: indicare tipologie di software e livello di conoscenza ed esperienza degli stessi (3D, 2D, AV, applicazioni web, e/o qualsiasi altro software pertinente).

Competenze e Tecniche di Costruzione: indicare tipologie e livello di esperienza di macchine CNC, laser cutter, fresatura, 3D printing, e/o qualsiasi altro software pertinente.

Capacità e Competenze Organizzative.

Esperienze Professionali.

4. ESEMPI DI LAVORO

Allegare in A4 esempi di lavoro o disegni di modelli precedenti, incluso (ma non limitato a) applicazioni urbane, prototipi, script e progettazioni di prodotto/i. Non superare quattro esempi e strutturare l'allegato in maniera coerenti.

5. FOTO

Allegare una foto recente formato passaporto (e/o in digitale).

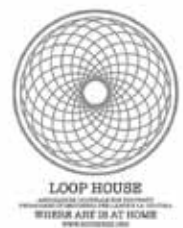
6. DICHIARAZIONE

Le informazioni contenute nella presente domanda sono corrette e accurate al meglio delle mie conoscenze. Accetto che echomaterico/AFA si riservino il diritto di modificare in qualunque momento i contenuti e il calendario del workshop. Sono l'unico responsabile delle mie azioni e non riterrò echomaterico/AFA, i suoi membri o partner, responsabili per eventuali conseguenze derivanti da mie azioni personali durante il workshop.

Firma

Data

partners



con il patrocinio di



Ordine degli Architetti
Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori
della Provincia di Lecce