

# APPLICATION FORM

COMPLETARE LA DOMANDA E INVIARLA PER MAIL A: [fam@afalab.org](mailto: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).

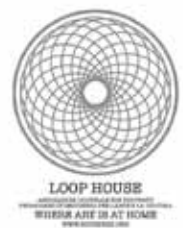
## 6. DICHIARAZIONE

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