

BANDO ERASMUS+ 2019-2020

LO STUDENTE / LA STUDENTESSA

COGNOME: _____ NOME: _____ M

F

NUMERO DI MATRICOLA: _____ DATA DI NASCITA: ____/____/____

INDIRIZZO ABITUALE: VIA/PIAZZA _____ N°

_____ CAP _____ CITTÀ _____ (____)

TEL. _____ CELLULARE: _____

INDIRIZZO E-MAIL (PRIVATO E UNISI): _____ @STUDENT.UNISI.IT

DICHIARA

DI AVERE GIÀ SOSTENUTO NELL'ANNO 2018 UN TEST DI LINGUA PREVISTO DA UNO DEI BANDI DI MOBILITÀ E SCEGLIE DI FAR VALERE IL PUNTEGGIO OTTENUTO.

LINGUA

BANDO (ERASMUS, OVERSEAS ECC.)

DATA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IN FEDE,

DATA E FIRMA