UNIVERSITÀ DI FOGGIA

PROGRAMMA ERASMUS+

A. A. 2017-2018

MODULO DI CANDIDATURA MOBILITA’ ERASMUS+

TRAINEESHIPS

Il/La sottoscritto/a:

|  |
| --- |
| DATI ANAGRAFICI |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Nato/a  | Comune |  | il |  | Prov. |  |
| Nazionalità |  |
| Codice fiscale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Residenza |
| Via |  | n°. |  |
| CAP |  | Comune |  | Prov. |  |
| Tel. |  | Cell. |  | E-mail |
| Domicilio (compilare se diverso dalla residenza) |
| Via |  | n°. |  |
| CAP |  | Comune |  | Prov. |  |
| Tel. |  | Cell |   | E-mail: |
| DATI CURRICULUM |
| iscritto/a al Dipartimento di |  |
| Matricola n. |  |
| Anno di iscrizione per l’a.a. 2017/18 |  |
| Corso di laurea triennale in |  |
| Corso di laurea a ciclo unico in |  |
| Corso di laurea magistrale in |  |
| Corso di laurea specialistica in |  |
| Master di I livello in |  |
| Master di II livello in |  |
| Dottorato di ricerca in |  |
| Scuola di specializzazione in |  |

CHIEDE

l'assegnazione di una delle borse di mobilità finanziate nel quadro del Programma Erasmus+ per la realizzazione di un tirocinio formativo di 2 mesi.

A tal fine, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

di aver conseguito la seguente votazione di laurea

|  |
| --- |
| AUTOCERTIFICAZIONE VOTO LAUREA *(solo per gli studenti iscritti a master di I livello, master di II livello, dottorato di ricerca, scuola di specializzazione)* |
| Votazione |

Il/La sottoscritto/a allega infine la seguente documentazione:

|  |
| --- |
| ALLEGATI |
| 1. autocertificazione degli esami sostenuti (Allegato 2), debitamente sottoscritta *(solo per gli studenti iscritti a corsi di laurea triennale, a ciclo unico, magistrale e specialistica)*
2. fotocopia di un documento d’identità in corso di validità e del codice fiscale
3. eventuale lettera/email di accettazione di cui all’art. 2 del bando di concorso
 |

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole della responsabilità penale a cui, ai sensi dell’art.76 del D.P.R.445/2000, può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci (artt.483, 485, 486 c.p.), sotto la sua personale responsabilità.

Autorizza altresì il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D. Lgs. 196/03 e ss.mm.ii., per le esigenze previste dal programma.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data |  | Firma del candidato |
|  |  |  |