UNIVERSITÀ DI FOGGIA

PROGRAMMA ERASMUS+

A. A. 2019-2020

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. 2019/20 |  |
| 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.

Autorizzo, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e per gli scopi previsti dal programma

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