UNIVERSITA’ DI FOGGIA

PROGRAMMA ERASMUS+

A. A. 2019-2020, 2° SEMESTRE

MODULO DI CANDIDATURA MOBILITA’ ERASMUS+

**La domanda in tutte le sue parti deve essere compilata con il Personal Computer.**

**Il sottoscritto:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATI ANAGRAFICI | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cognome |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nato/a | Comune | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | il |  | Prov. |  | |
| Nazionalità |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Codice fiscale |  | |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | | | | | |
| Residenza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Via | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | n°. | |  |
| CAP | |  | | | | | | | | Comune | | | | | | | |  | | | | | | | Prov. | |  |
| Tel. | |  | | | | | | | | Cell. | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DICHIARA

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATI CURRICULUM** *(si prega di inserire tutti i dati richiesti)* | | | | | | |
| di essere iscritto per l’a.a. 2019/20 al Dipartimento di: | | Matricola n° | |  | | |
| Tipo di corso | | | | | | |
| Corso di laurea triennale in: |  | | | | | |
| Ciclo unico in |  | | | | | |
| Corso di laurea magistrale/specialistica in: |  | | | | | |
| Dottorato in: |  | | *Voto laurea* | |  | |
| Specializzazione in: |  | | *Voto laurea* | |  | |
| Voto diploma per gli iscritti al 1° anno triennale 2019/20 |  | |  | | | |
| Voto laurea per gli iscritti al 1° anno specialistica 2019/20 |  | |
| |  | | --- | | DI AVER SVOLTO LA MOBILITA’ ERASMUS NEGLI A.A. PASSATI PER UN TOTALE DI N°\_\_MESI | | | | | | |  |

|  |
| --- |
| **SEDI PRESCELTE** *(in ordine di preferenza se più di una sede)* |
| ERASMUS ID CODE: NOME UNIVERSITA’: |
| ERASMUS ID CODE: NOME UNIVERSITA’: |
| ERASMUS ID CODE: NOME UNIVERSITA’: |
| ERASMUS ID CODE: NOME UNIVERSITA’: |
| ERASMUS ID CODE: NOME UNIVERSITA’: |
| ERASMUS ID CODE: NOME UNIVERSITA’: |

|  |
| --- |
| **ALLEGATI** |
| * **copia della tessera sanitaria** * **copia di un documento di identità valido** (passaporto o carta d’identità) |

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 196/03, per le esigenze previste dal programma.

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