UNIVERSITÀ DI FOGGIA

PROGRAMMA ERASMUS+

A. A. 2021-2022

MODULO DI CANDIDATURA MOBILITA’ ERASMUS+

FOR 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. 2021-2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 nell’ambito del Programma Erasmus+ per la realizzazione di un tirocinio formativo di 2 mesi all’estero (60 giorni naturali e consecutivi).

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, File Excel dell’indice di merito), 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 |
|  |  |  |