UNIVERSITA’ DI FOGGIA

PROGRAMMA ERASMUS+ 2023-2024

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. 2022/2023 al Dipartimento di: | Matricola n° |  |
| Tipo di corso |
| Corso di laurea triennale in: |  |
| Ciclo unico in |  |
| Corso di laurea magistrale/specialistica in: |  |
| Voto diploma per gli iscritti al 1° anno triennale 2022/2023 |  |  |
| Voto laurea per gli iscritti al 1° anno specialistica 2022/2023 |  |
|

|  |
| --- |
| **DI AVER SVOLTO LA MOBILITA’ ERASMUS NEGLI A.A. PASSATI PER UN TOTALE DI N°\_\_MESI****DI AVER SVOLTO L’ULTIMA MOBILITA’ ERASMUS NELL’A.A.\_\_\_**\_: |

 |
| **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)
* **stampa della pagina ESSE3 relativa alla situazione dei pagamenti delle tasse universitarie**
* **eventuale certificato medico, in caso di patologie, e/o di disabilità (per studenti con esigenze fisiche, mentali o sanitarie speciali richiedenti l’eventuale contributo aggiuntivo Erasmus+)**
* **ISEE ordinario dell’anno 2022**
 |

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del D. Lgs. 196/03 e del GDPRE (Regolamento UE 2016/679) per le esigenze previste dal programma.

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