

DOMANDA DI ISCRIZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTA/O _____ MATRICOLA N. _____

NATO A _____ IL _____ RESIDENTE _____

C.A.P. _____ IN VIA _____

TEL. _____ CELL. _____

MAIL _____

PROVENIENTE DA:

- QUESTO ISTITUTO: A.A. _____ ANNO _____
- ALTRO _____

CHIEDE

DI ESSERE ISDCRITTA/O A FREQUENTARE IL
CORSO DI LAUREA IN SCIENZE DELLA MEDIAZIONE LINGUISTICA

PRIMA LINGUA INGLESE

SECONDA LINGUA _____

TERZA LINGUA _____

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA DEL REGOLAMENTO D'ISTITUTO E DELLE TASSE DI ISCRIZIONE E
FREQUENZA PER L'ANNO ACCADEMICO 2017 – 2018

DATA _____

L'ALLIEVA/O

IL/LA SOTTOSCRITTA/O SI DICHIARA A CONOSCENZA DEL FATTO CHE LA RETTA PREVISTA PER L'ANNO
ACCADEMICO 2017/2018 DOVRA' ESSERE VERSATA ALLE SCADENZE PRESTABILITE ANCHE IN CASO DI
MANCATA FREQUENZA O RITIRO, COMPRESI I CASI DI FORZA MAGGIORE.

DATA _____

L'ALLIEVA/O

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.L. 196/2003

FIRMA _____