



Domanda mobilità Erasmus+ Traineeship

Dati Studente

Matricola	
Cognome	
Nome	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Codice Fiscale	
Residente in	
Via	
C.a.p.	
N° Telefono/N° Cellulare	
E-mail	
Anno di iscrizione a.a. 2018/2019	
Livello di studio	

Ente Partner Ospitante

--	--

Livello linguistico richiesto dall'Ente di destinazione (*)

Destinazione	Livello richiesto	Autocertificazione del proprio livello linguistico

(*) I livelli di lingua richiesti sono comunicati dall'Ente ospitante



Il sottoscritto consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità DICHIARA di aver sostenuto i seguenti esami:

Esami	Cfu	Votazione	Data

Allegare fotocopia documento di identità e codice fiscale