

## Domanda mobilità ERASMUS+

D	ati	Str	ı,	Δ'n	44
1 )2	ati	211	เก	en	16

MATRICOLA	
COGNOME	
NOME	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	RNA>,
CODICE FISCALE	
Residente in	
Via	T. T.
C.a.p.	
N° Telefono/N° Cellulare	
E-mail	
Anno di iscrizione	
Indirizzo di studio	0 10

## **Destinazione**

	Destinazione
D	Desimazione
Prima preferenza	
Seconda preferenza	

Prima preferenza		1.5						
Seconda preferenza								
Or,		*01						
Livello linguistico richiesto dagli Atenei di destinazione (*)								
Destinazione	Livello richiesto	Autocertificazione						
		del proprio						
		livello linguistico						
I:								
II:								

(\*) I livelli di lingua richiesti vanno verificati sui siti degli Atenei esteri e sull'allegato 1





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:

ESAME	CFU	Votazione	Data
	- FDM-		
	TERIVA	>,	
		\$10	
		94	
		V.	
		T X	-
			-
<u> </u>			11
		- /	
(0			
0		<del>-</del> /- /-	2
<del> </del>			(L)
9 1		-	3
Ø)		0	
~ · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		1.5	
70.			
0,		*0	
	Te per Med	ia	
	het Mea		

			locument				

Scuola Superiore per Mediatori Linguistici – Istituto Internazionale – Viale Raffaele Delcogliano, 12 – 82100 Benevento Tel. +39.0824/31.24.63 – Fax +39.0824/31.23.42 email <a href="mailto:ammi@ssmlinternazionale.it">ammi@ssmlinternazionale.it</a> - <a href="www.ssmlinternazionale.it">www.ssmlinternazionale.it</a> - <a href="www.ssmlinternazion



(Cognome e Nome)

