



## Domanda mobilità ERASMUS+

### Dati Studente

<b>MATRICOLA</b>	
<b>COGNOME</b>	
<b>NOME</b>	
<b>LUOGO DI NASCITA</b>	
<b>DATA DI NASCITA</b>	
<b>CODICE FISCALE</b>	
<b>Residente in</b>	
<b>Via</b>	
<b>C.a.p.</b>	
<b>N° Telefono/N° Cellulare</b>	
<b>E-mail</b>	
<b>Anno di iscrizione a.a. 2019/2020</b>	
<b>Indirizzo di studio</b>	

### Destinazione

	Destinazione
<b>Prima preferenza</b>	
<b>Seconda preferenza</b>	

### Livello linguistico richiesto dagli Atenei di destinazione (\*)

Destinazione	Livello richiesto	Autocertificazione del proprio livello linguistico
<b>I:</b>		
<b>II:</b>		

(\*) 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

---

(Cognome e Nome)

**Allegare fotocopia documento di identità e codice fiscale**

**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 [ammi@ssmlinternazionale.it](mailto:ammi@ssmlinternazionale.it) - [www.ssmlinternazionale.it](http://www.ssmlinternazionale.it)  
 Autorizzata con **Decreto Direttoriale MIUR n. 1933 del 01 Agosto 2017 (G.U. n. 198 del 25 Agosto 2017)**  
**Ente gestore: I.P.S.E.F. S.r.l. - Istituto per la Promozione e lo Sviluppo dell'Educazione e Formazione**

