

MODULO DI RICHIESTA (Allegato 1)

1. INFORMAZIONI PERSONALI:

Cognome	Nome	Data di nascita
Indirizzo di residenza		Numero
CAP	Città/ Località	Provincia
Luogo di nascita	Nazionalità	Carta di Identità
Indirizzo elettronico	Telefono	Fax

2. FORMAZIONE:

A. Carriera Universitaria

Titolo di studio	Anni accademici		Università	Facoltà	Voto di Laurea
	Da	a			

Titolo di studio	Anni accademici		Università	Facoltà	Voto di Laurea
	Da	a			

B. Conoscenza lingue straniere

Lingue	C2	C1	B2	B1	A2	A1	Nessuno
Italiano							
Spagnolo							
Inglese							

--	--	--	--	--	--	--	--

3. COMPETENZE:

Competenze informatiche	
Altre competenze	

4. MASTER CMN-INPS

Inserire il titolo del Master per cui si richiede la borsa CMN-INPS per ordine di preferenza.

Titolo del Master	Universitá
1.	
2.	

N.B.: È possibile richiedere fino a un massimo di due Master.

Attenzione: una volta accettata la borsa di studio per un Master non sarà possibile cambiarlo successivamente.

Informativa sulla privacy

Autorizzo, ai sensi dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996 n. 675, il trattamento dei miei dati che saranno usati ai fini della procedura di immatricolazione e non saranno divulgati a terzi.

Dichiaro che le informazioni contenute in questo modulo sono veritiere

Data

Firma del candidato