



ANNO ACCADEMICO 2018-2019

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

IL SOTTOSCRITTO .....

LUOGO E DATA DI NASCITA.....

RESIDENZA..... C.A.P.....

VIA..... TEL.....

CELLULARE..... E-MAIL.....

C.F.....

IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO.....

### CHIEDE

Di poter essere ammesso a frequentare il

CORSO DI ALTA FORMAZIONE PER INTERPRETI E TRADUTTORI

### MODULO DI INTERPRETARIATO

Costo del corso: **1.000 euro** (due quote da 500 euro)

DATA.....

IL DISCENTE

.....

Il sottoscritto si dichiara a conoscenza del fatto che la retta prevista per l'anno accademico 2018/2019 dovrà essere versata alle scadenze stabilite anche in caso di mancata frequenza o ritiro, compresi i casi di forza maggiore.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Reg UE 2016/679 – “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali”.

DATA.....

IL DISCENTE

.....