



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 TRADUZIONE

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

.....