

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A: \_\_\_\_\_ MATRICOLA N°: \_\_\_\_\_  
LUOGO E DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_  
RESIDENZA: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_  
VIA: \_\_\_\_\_ TEL: \_\_\_\_\_  
MAIL: \_\_\_\_\_ CELL: \_\_\_\_\_  
PROVENIENTE DA:  
QUESTO ISTITUTO: A.A. \_\_\_\_\_ ANNO: \_\_\_\_\_ A.A. \_\_\_\_\_ ANNO: \_\_\_\_\_  
ALTRO: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**DI ESSERE ISCRITTO/A  
AL \_\_\_° ANNO FUORI CORSO  
DEL CORSO DI LAUREA IN SCIENZE DELLA MEDIAZIONE LINGUISTICA**

1^ LINGUA: \_\_\_\_\_  
2^ LINGUA: \_\_\_\_\_  
3^ LINGUA: \_\_\_\_\_

DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA DEL REGOLAMENTO DELL'ISTITUTO E DELLE TASSE DI ISCRIZIONE E FREQUENZA PER L'ANNO ACCADEMICO 2019/2020.

DATA: \_\_\_\_\_ L'ALLIEVO/A: \_\_\_\_\_

IL/LA SOTTOSCRITTO/A SI DICHIARA A CONOSCENZA DEL FATTO CHE LA RETTA PREVISTA PER L'ANNO ACCADEMICO 2019/2020 DOVRÀ ESSERE VERSATA ALLE SCADENZA STABILITE ANCHE IN CASO DI MANCATA FREQUENZA O RITIRO, COMPRESI I CASI DI FORZA MAGGIORE.

DATA: \_\_\_\_\_ L'ALLIEVO/A: \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 GDPR 679/2016 - "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali". L'informativa completa può essere richiesta in cartaceo in segreteria o visionata sul nostro sito al link seguente: <https://www.ssml.va.it/informativa-privacy/>