

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/>