



Bando di concorso per l'assegnazione di un importo mensile a sostegno di tirocini curriculari della durata minima di 3 mesi cui corrispondono almeno 6 crediti formativi universitari (CFU)

RICHIESTA LIQUIDAZIONE RIMBORSO

Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome		matricola	
Codice fiscale			
nato/a a		prov.	il

residenza

via / piazza – n.		C.A.P	
comune / città		prov.	

domicilio*

via / piazza – n.		C.A.P	
comune / città		prov.	

** compilare solo se diverso dalla residenza*

tel.		e-mail	
------	--	--------	--

Se cittadino **straniero**:

passaporto n.		rilasciato il		da	
---------------	--	---------------	--	----	--

DICHIARA

di aver regolarmente svolto, nell'anno accademico 2016/17 / 2017/18 (*barrare la voce che non interessa*) il tirocinio curriculare presso
dal..... al..... con acquisizione di n..... CFU

E CHIEDE

che il corrispettivo dovuto venga corrisposto

per cassa – modalità ammessa solo per importi non superiori ai 1.000,00€ - il corrispettivo potrà essere ritirato presso i seguenti sportelli della **Banca Popolare di Sondrio**: Varese, viale Belforte 151 – Como, via Giulini 12 - dietro presentazione della carta d'identità e del codice fiscale unitamente al cedolino inviato dall'Università dell'Insubria al seguente indirizzo:

via/piazza – n.		C.A.P.	
comune/città		prov.	

