



MODULO SPECIALIZZANDI SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE AGGREGATE

Il sottoscritto.....
nato a
il sesso M F CF
nazionalità.....cittadinanza
residente a C.A.P.
in vian.
telefonocellulare
e-mail
recapito durante l'anno accademico (indicarlo solo se diverso da quello di residenza):
luogo..... C.A.P.
in vian.
presso

DICHIARA

- di essere iscritto per l'anno accademicoal anno della scuola di specializzazione inpresso l'Università degli Studi di (sede amministrativa)
- di essere stato/a assegnato/a, ai fini dello svolgimento delle attività pratiche, all'Università degli Studi dell'Insubria (sede aggregata) nel periodo dal al

Data, _____

(FIRMA)

TIMBRO E FIRMA PROFESSORE REFERENTE SCUOLA