**Domanda per Mobilità degli Studenti**

**STUDIO**

**(*Student Mobility for Study, SMS*)**

**AY 2018-2019**

Il / La sottoscritt\_

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Data di nascita |  | [ ] M [ ] F |
| Luogo di nascita |  |
| Codice fiscale |  |
| Cittadinanza |  |
| Indirizzo |  |
| Città |  | CAP: |
| Tel. 1: |  | Tel. 2: |  |
| Email |  |
| Matricola n. |  |

di essere attualmente iscritt\_\_ al \_\_\_ anno del:

[ ] Periodo superiore del Previgente ordinamento

[ ] Triennio Superiore di Primo livello

[ ] Biennio Specialistico di Secondo livello

Scuola di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. esami superati \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con media \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_\_\_ crediti (CFA) acquisiti

presa visione del relativo bando, sottopone la propria candidatura all’ottenimento di una borsa di studio ERASMUS+ per le sedi elencate in ordine di preferenza:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

dove intende seguire i seguenti corsi:

| *Indicare anche se si intende sostenere esame per singolo corso* |
| --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |

e/o

preparare la seguente tesi, dal titolo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durata che si intende chiedere: (minimo 3 mesi, massimo 12 mesi)

* allega certificato di conoscenze linguistiche o dichiara le proprie competenze linguistiche secondo la tabella sotto elencata:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | scolastico | medio | buono  | ottimo |
| inglese |  |  |  |  |
| francese |  |  |  |  |
| tedesco |  |  |  |  |
| spagnolo |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Dipartimento di riferimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega alla presente la documentazione richiesta dal bando.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE 196/2003

Con la sottoscrizione del presente modulo di candidatura lo studente autorizza lil Conservatorio di Musica “ G. Verdi” di Como al trattamento dei dati personali contenuti nel modulo stesso nei limiti delle finalità proprie del Programma Erasmus.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_