Domanda per Mobilità degli Studenti

TRAINEESHIP

AY 2021-2022

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. |  |

presa visione del relativo bando,

CHIEDE

l’attribuzione di una borsa di mobilità Erasmus+ per Traineeship, relativa all’anno accademico 2019/2020. A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità (ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000):

**per gli studenti non in possesso del diploma:**

1. di essere attualmente iscritt\_\_ al \_\_\_ anno del:
* Periodo superiore del Previgente ordinamento
* Triennio Superiore di Primo livello
* Biennio Specialistico di Secondo livello

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

**per gli studenti diplomandi o in possesso del diploma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* di allegare al presente il certificato attestante la data e la votazione del diploma conseguito o una dichiarazione, in carta semplice, dell’impegno a conseguire il diploma prima di realizzare la mobilità per *traineeship*.
* allega certificato di conoscenze linguistiche o dichiara le proprie competenze linguistiche secondo la tabella sotto elencata:

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

* [ ] di avere [ ] di non avere (contrassegnare con una X)
* già usufruito di una mobilità Erasmus studio o tirocinio per un totale di \_\_\_\_ mesi.

Dichiara, inoltre, di voler effettuare il tirocinio presso il seguente ente:

NOME ed INDIRIZZO ISTITUZIONE o ENTE:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PAESE OSPITANTE:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di aver ottenuto l’autorizzazione da parte dell’ente, come da documentazione allegata alla presente.

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

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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_