



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI TERAMO

FONDAZIONE  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI TERAMO



## DOMANDA DI ISCRIZIONE



Marca da  
bollo € 14,62

*Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi di Teramo*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail (stampatello) \_\_\_\_\_ domiciliato/a in Via

\_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere **iscritto/a** al Corso di formazione professionale in *Consigliera di fiducia* per l'anno accademico 2008/2009.

Allega:

- una fotografia formato tessera (vedi modulo apposito);
- attestazione del versamento della prima rata di € 200,00 sul c.c.p. n° 45312733 intestato a Università degli Studi di Teramo, Viale Crucioli, 122 - 64100 Teramo, più eventualmente la mora di € 26,00 in caso di ritardato pagamento, **causale obbligatoria**;

**Da far pervenire entro il 05 novembre 2008**

A: Magnifico Rettore dell'Università di Teramo  
c/o Fondazione Università di Teramo,  
Viale Crucioli, 122- 64100 Teramo

luogo e data

firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI TERAMO

FONDAZIONE  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI TERAMO



### **Comunicazione e diffusione dati personali**

Il sottoscritto, inoltre, ai sensi dell'art. 96 del D.lgs. n. 196 del 2003

Autorizza

\*

Non autorizza

la comunicazione e la diffusione dei propri dati personali a Enti pubblici o privati che ne facciano richiesta, al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale nel mondo del lavoro.

.....

Luogo e data

Il dichiarante

.....

\* (barrare la voce che interessa)



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI TERAMO

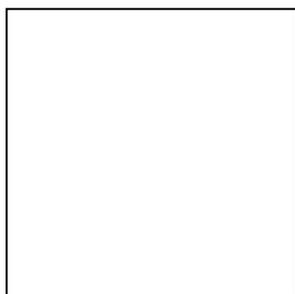
FONDAZIONE  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI TERAMO



(Modulo Foto)  
**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TERAMO**  
Settore Didattica e Studenti

Marca da  
bollo  
€ 14,62

Fotografia dello/a studente/ssa (da incollare nell'apposito spazio)



Firma (\*) \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Identificato/a tramite:

Carta d'identità n° \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_ dal comune di \_\_\_\_\_

Passaporto n° \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Patente di guida n° \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_ dalla prefettura di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ rilasciata/o il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Teramo \_\_\_\_\_

L'IMPIEGATO ADDETTO(\*\*)

\_\_\_\_\_

(\*) In caso di spedizione firmare nell'apposito spazio e allegare la fotocopia di un documento d'identità

(\*\*) Firma del Dipendente che attesti le esatte generalità nel caso in cui la domanda venga consegnata a mano.