

ALLA RETTRICE
Università degli studi dell'Aquila
Via G. Di Vincenzo, 16/c
67100 - L'Aquila

DA COMPILARE IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE

Il/La sottoscritto/a _____, sesso (M/F)_____, nato/a
a _____, il ____/____/_____, residente in Via/Piazza
_____, N. _____, Città _____
Prov._____, CAP_____, tel. fisso ____/_____, tel. cellulare _____, codice fiscale
_____, e-mail: _____

matricola n° _____, iscritto/a al _____ anno (**indicare se in corso o fuori corso**) del corso di:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Laurea I livello | <input type="checkbox"/> Laurea vecchio ordinamento |
| <input type="checkbox"/> Laurea a ciclo unico | <input type="checkbox"/> Scuola di specializzazione |
| <input type="checkbox"/> Laurea II livello | <input type="checkbox"/> Dottorato di ricerca |

in¹: _____

Dipartimento _____ Nazionalità: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per l'assegnazione di una borsa di studio Erasmus+ per il sostegno della mobilità studentesca, A.A. 2018/2019, per le seguenti sedi estere **in ordine di preferenza** ²:

DENOMINAZIONE E CODICE ERASMUS DELL'UNIVERSITÀ ESTERA	AMBITO DI STUDIO (previsto dall'accordo)
1)	
2)	
3)	
4)	

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che le sedi indicate sono relative:

- al proprio Dipartimento³;
- al proprio livello di studio (U = I livello/l. triennale , P = II livello/l. magistrale e D = III livello);
- al proprio ambito di studio.
- che le sedi prescelte non sono nel proprio paese di residenza;
- **di essere consapevole che il livello minimo di conoscenza di una lingua straniera è B1;**
- **di aver controllato sull'All.5 e sul sito internet degli Istituti prescelti:**
 - ✓ se sono richiesti requisiti specifici (livello linguistico certificato, ecc.),
 - ✓ se l'offerta formativa è compatibile con il proprio piano di studi;

1. che il proprio piano di studi prevede n° _____ esami + n. idoneità _____
2. di aver già superato n° _____ esami e di aver conseguito n° _____ crediti (CFU)
3. di aver già superato n° _____ idoneità e di aver conseguito n° _____ crediti (CFU)
4. di aver superato n° _____ esami di Lingua straniera (sia nella laurea di I che di II livello)
5. di avere la media ponderata di _____/ trentesimi
6. di avere conseguito la laurea di I livello con voto _____ (media di _____/trentesimi);
7. di avere conseguito la laurea di II livello con voto _____ (media di _____/trentesimi);
8. di voler svolgere all'estero:
 - Esami
 - Preparazione tesi
 - Tirocinio
9. di essere consapevole che l'effettiva disponibilità delle borse di studio alle quali concorre con la presente domanda è subordinata all'erogazione del contributo da parte dell'Agenzia Nazionale Erasmus;

¹ Indicare il nome del corso

² Nei limiti del possibile, l'ordine di preferenza sarà considerato in sede di selezione per l'assegnazione delle sedi.

³ L'elenco dei Corsi di Laurea afferenti ai nuovi Dipartimenti è reperibile al seguente link: <http://www.univaq.it/section.php?id=1422>.

10. di avere usufruito di borsa Erasmus Studio; indicare il numero di mesi _____ nel ciclo di studi _____ A.A. _____
oppure di non aver mai usufruito di borsa Erasmus Studio;
11. di avere usufruito di borsa Erasmus Traineeship; indicare il numero di mesi _____ nel ciclo di studi _____ A.A. _____
oppure di non aver mai usufruito di borsa Erasmus Traineeship;
12. non usufruire contemporaneamente di altre borse finanziate dall'Unione Europea per l'A.A. 2018/2019;
13. di essere portatore di handicap, ai sensi della Legge n. 104/1992,
- NO SI

di avere, pertanto, bisogno del seguente ausilio _____

Il/La sottoscritto/a

ALLEGA

1. autocertificazione di iscrizione (*Allegato 3*);
 2. copia del libretto virtuale firmato dal candidato su ogni pagina;
 3. copia del libretto dei moduli parziali (**solo** per gli studenti del CdL in Medicina e Chirurgia)
 4. copia del libretto universitario cartaceo;
 5. autocertificazione del titolo di studio (*Allegato 4*) di I livello (*solo per studenti iscritti a laurea di II livello*), e di II livello (*solo per gli studenti iscritti a un corso di Dottorato*).
 6. attestati del livello di conoscenza delle lingue straniere:
 esame di lingua universitario (indicare lingua e livello) _____
 esame di idoneità linguistica universitario (indicare lingua e livello) _____
 certificazioni esterne degli enti certificatori (indicare lingua, livello e ente) _____
- oppure, in mancanza di uno dei suddetti attestati ,
- Dichiaro di sottoporsi ai test linguistici del CLA per le seguenti lingue: _____
7. Modello ISEE relativo all'anno 2017;
 8. altri titoli eventuali:

Il/la sottoscritto/a chiede, inoltre, che tutte le comunicazioni relative alla presente selezione siano inviate al seguente indirizzo, impegnandosi a segnalare tempestivamente ogni variazione del medesimo:

nome _____ cognome _____
via _____ n. _____ tel _____
cap _____ città _____ prov. _____

Il/La sottoscritto/a dichiara, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e successive modificazioni, che le dichiarazioni rese nel presente modulo corrispondono al vero e che la firma apposta in calce è autografa.
Egli prende atto che l'Università degli Studi dell'Aquila ha la facoltà di accertare la veridicità e l'autenticità dell'autocertificazione prodotta.
In caso di falsa dichiarazione l'Università degli Studi dell'Aquila applica le disposizioni di cui all'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e conseguentemente la decadenza dai benefici acquisiti (art. 75, del D.P.R. 28.12.2000, n.445).
Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del D. Lgs. 196 del 30.6.2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

L'Aquila, _____

Firma
