

in¹: _____

Dipartimento _____ Nazionalità: _____

CHIEDE

di essere ammesso/a alla selezione per la formazione di una graduatoria di merito per la mobilità **zero grant** nell'ambito del Programma **Erasmus+ per studio – secondo semestre A.A. 2019/2020**, 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 Dipartimento;
- 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.4 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
2. di aver già superato n° _____ esami e di aver conseguito n° _____ crediti (CFU)
3. di aver superato n° _____ esami di Lingua straniera (sia nella laurea di I che di II livello)
4. di avere la media ponderata di _____ / trentesimi
5. di avere conseguito la laurea di I livello con voto _____ (media di _____ /trentesimi);
6. di avere conseguito la laurea di II livello con voto _____ (media di _____ /trentesimi);
7. di voler svolgere all'estero: Esami Preparazione tesi Tirocinio
8. non essere stati iscritti presso l'Università degli Studi dell'Aquila nell'a.a. 2018/2019;
9. non usufruire contemporaneamente di altre borse finanziate dall'Unione Europea per l'A.A. 2019/2020;
10. non usufruire contemporaneamente di altre borse finanziate dall'Università degli Studi dell'Aquila per l'A.A. 2019/2020.
11. di essere consapevole che, se selezionato, usufruirà di una mobilità **zero grant**, senza ricevere contributi finanziari ³;
12. • 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
13. • 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;
14. • di essere in possesso della Carta Studenti
oppure • di averla richiesta in data _____
15. di essere portatore di handicap, ai sensi della Legge n. 104/1992, NO SI
di avere, pertanto, bisogno del seguente ausilio: _____
16. Di essere consapevole che l'ammissione finale alla mobilità resta, in ogni caso, subordinata all'accettazione della sede ospitante.

Il/La sottoscritto/a

ALLEGA

1. • autodichiarazione di iscrizione con esami (scaricabile dalla segreteria virtuale) per studenti di I e II livello o ciclo unico;
2. autocertificazione per dottorandi e specializzandi (Allegato 3);

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 Nel caso si rendano disponibili fondi a seguito di rinunce o rientri anticipati degli studenti selezionati nel I bando, si attingerà alla graduatoria di merito risultante dal presente bando, per assegnare "a posteriori", le borse recuperate.

3. autodichiarazione di laurea con esami, per studenti iscritti a laurea di II livello (Allegato 4);
4. attestati del livello di conoscenza delle lingue straniere (tale certificato non è richiesto agli studenti iscritti a un corso di studio erogato in lingua inglese):
- esame di lingua universitario presente nel proprio piano di studi (indicare lingua e livello)

 - esame di idoneità linguistica universitario sostenuta presso il CLA (indicare lingua e livello)

 - certificazioni esterne degli enti certificatori (indicare lingua, livello e ente)

5. • Modello ISEE 2019 relativo all'anno 2018

oppure • dichiara di averlo richiesto al CAF in data _____ o • dichiara di non volerlo presentare

6. altri titoli eventuali:

7. Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità (**obbligatorio**).

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. 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/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679 - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati e del D. Lgs. 196 del 30.6.2003, per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

L'Aquila, _____

Firma
