

MODULO DI CANDIDATURA

ERASMUS TRAINEESHIP



DATI PERSONALI / PERSONAL DETAILS		ENTE D'INVIO / YOUR UNIVERSITY DETAILS	
Foto Photo	COGNOME / Family Name	NOME ENTE Your home Institution	
		INDIRIZZO/Address	
	NOME / Name	TELEFONO E FAX Telephone and Fax	
		e-mail	
SESSO / Sex	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	REFERENTE Contact person	
CITTADINANZA Citizenship		PERIODO DI TIROCINIO PERIOD OF PLACEMENT	
DATA DI NASCITA Date of Birth	/ / (gg/mm/aaaa)	DATA PROPOSTA PER INIZIO TIROCINIO Proposed start date of training	/ / (gg/mm/aaaa)
LUOGO DI NASCITA Place of Birth		DATA PROPOSTA PER FINE TIROCINIO Proposed end date of training	/ / (gg/mm/aaaa)
INDIRIZZO Home Address			
CITTÀ / City		CONOSCENZE LINGUISTICHE (Specificare il livello: iniziale/Intermedio/Avanzato) LANGUAGE SKILLS (Specify the level: beginner/intermediate/advanced)	
CAP / Zip code		ITALIANO/ITALIAN	
NAZIONE / Nation		INGLESE/ENGLISH	
TELEFONO / Phone	+	FRANCESE/FRENCH	
CELLULARE Mobile Phone	+	TEDESCO/GERMAN	
		SPAGNOLO/SPANISH	
E-MAIL	@	ALTRE LINGUE/OTHER LANGUAGES:	
SKYPE			
STUDI UNIVERSITARI/HIGHER EDUCATION		BORSA DI TIROCINIO/SCHOLARSHIP	
STUDI PRECEDENTI PREVIOUS STUDIES		HAI UNA BORSA DI TIROCINIO DA PARTE DELLA TUA UNIVERSITA' HAVE YOU A SCHOLARSHIP BY YOUR HOME INSTITUTION	<input type="checkbox"/> SI/YES <input type="checkbox"/> NO
STUDI ATTUALI CURRENT STUDIES			

STUDENTE STUDENT Date/Date	
Firma/Signature

Anticipa una copia del modulo a/ E-mail a copy of this form to: cri@unimc.it

Invia il modulo originale a/Send the paper form to:

Ufficio Rapporti Internazionali - UNIVERSITA' DI MACERATA, Via Pescheria Vecchia n. 8 - 62100 Macerata - ITALY
Fax: +39 0733 2586039