Università per Stranieri di Siena

Applicare qui la marca
da bollo da € 16,00

DOMANDA DI ESAME DI ABILITAZIONE ALL'INSEGNAMENTO

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ PER STRANIERI DI SIENA

__l__ Sottoscritt__ _____

Nat____ a _____(prov._____) il ___/___/ _____

Residente a _____(prov._____) C.A.P. _____

Via /Piazza _____ N° _____

Iscritto/a per l'a.a. _____ al corso di TFA per la Classe di abilitazione _____

C H I E D E

di poter sostenere in data ___/___/_____ l'Esame Finale abilitante.

La presente domanda è accompagnata da:

- Relazione finale di tirocinio

  Nome Relatore: _____

  Nome Correlatore:_____

- Registro del tirocinio
- Relazione del tirocinio per l'ufficio

Data _____/_____/_____ Firma _____

Il sottoscritto _____ ai sensi del D.Lgs 196/2003, dichiara di essere consapevole che i dati contenuti nel presente modello saranno trattati per finalità inerenti ai compiti istituzionali dell'amministrazione e che potranno inoltre essere comunicati alle amministrazioni pubbliche in base a norme di legge o di regolamento o comunque nel caso sia necessario per lo svolgimento delle attività istituzionali.
Dichiara, inoltre, di esprimere il proprio consenso alla trasmissione del nome, cognome ed indirizzo a ditte o enti che ne facciano richiesta e che dichiarino di utilizzare i dati forniti loro al fine di attivare eventuali rapporti di lavoro o pubblicizzare attività formative/culturali. Il Sottoscritto si riserva i diritti di cui all'art. 13 della legge in argomento.

Data _____/_____/_____ Firma _____