

DOMANDA DI ESAME DI ABILITAZIONE ALL'INSEGNAMENTO

ALLA MAGNIFICA RETTRICE
DELL'UNIVERSITÀ PER STRANIERI DI
SIENA

__|__ 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

CHIEDE

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 _____