



**DIPARTIMENTO  
DI STUDI EUROPEI  
JEAN MONNET  
L U G A N O** 

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL TEST DI AMMISSIONE PER IL CORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER IL SOSTEGNO**

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

chiede con la presente di poter partecipare al test di ammissione per il CORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER IL SOSTEGNO che si svolgerà in modalità on-line il giorno \_\_\_\_\_

A tal fine vengono qui di seguito riportati i propri dati personali:

(cognome e nome) \_\_\_\_\_

(città di provenienza e nazione di nascita) \_\_\_\_\_

(data di nascita) \_\_\_\_\_ (cittadinanza) \_\_\_\_\_

(codice fiscale) \_\_\_\_\_

(residenza: città. provincia. stato. CAP e indirizzo completo) \_\_\_\_\_

-----

(indirizzo email) \_\_\_\_\_

(telefono fisso e cellulare) \_\_\_\_\_

(documento di identità: tipo di documento. numero. data di rilascio e di scadenza. ente che lo ha rilasciato)

-----

Il sottoscritto è venuto a conoscenza che le attività corsuali sopraindicate saranno realizzate in Bosnia Erzegovina tramite (selezionare un'opzione).

- WEB/SOCIAL
- PROMOTORE
- PASSAPAROLA



**DIPARTIMENTO  
DI STUDI EUROPEI  
JEAN MONNET  
L U G A N O** 

Il/la sottoscritto/a dichiara altresí sotto la propria responsabilit :

1. Di essere in possesso del diploma di \_\_\_\_\_ conseguito nell'anno  
scolastico \_\_\_\_\_ ; \_\_\_\_\_ presso L'Istituto  
\_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_ con La votazione \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ;
2. che la propria Lingua madre   \_\_\_\_\_ ;
3. che ha effettuato il pagamento di   150,00 sul conto corrente intestato a:

**ZAKLADA EUROPA, UMAG (HR)  
SUCCURSALE DI LUGANO  
BANCA: POSTFINANCE SA  
IBAN: CH73 0900 0000 9111 15079  
SWIFT/BIC: POFICHBEXX**

per L'ammissione al test a mezzo versamento bancario in data \_\_\_\_\_

che   allegato in copia alla presente che permette, in caso di mancato superamento del test, la  
possibilit  di poterlo ripetere altre due volte.

**Il sottoscrittore dichiara, inoltre, di essere in possesso dei requisiti necessari al conseguimento  
dell'abilitazione professionale al sostegno.**

Il/la sottoscritto/a allega alla presente fotocopia del proprio documento di identit  e del codice fiscale.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CODICE PROMOTORE** \_\_\_\_\_