# Al Direttore del Dipartimento di Culture, Educazione e Società e/o Coordinatore del CdS

**UNICAL**

**SEDE**

C.F:

COGNOME E NOME:

INDIRIZZO:

CAP:

CITTA’:

TEL:

EMAIL:

Il/la sottoscritto/a nato/a a il

iscritto presso codesta università per l’Anno Accademico al corso di Laurea in

con matricola

# CHIEDE

L’approvazione della documentazione Learning Agreement □ Application Form □

relativa al progetto di mobilità Erasmus □ Traineeship □ MoSt □ Dual □ sostenuto dal\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

al\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Allega alla presente:

1. Fotocopia fronte/retro di un documento di riconoscimento;
2. Learning Agreement/Application Form compilato e firmato.

Dichiara di essere a conoscenza della responsabilità penali cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, reticente o contenenti dati non rispondenti a verità (art. 483 c.p., art. 495 c.p., art 640 c.p. e art 76 D.P.R. n. 445/2000)

Rende, Firma