



# UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

Foto

## SOCRATES-ERASMUS 2007-2008 MODULO DI ISCRIZIONE PER GLI STUDENTI ERASMUS APPLICATION FORM FOR INCOMING STUDENTS

Da inviare entro: I semestre: 31/05/2007 *Deadline: 1st Semester: 31/05/2007*  
II semestre: 31/10/2007 *2nd Semester: 31/10/2007*

### STUDENTE

*Student*

**Cognome:** ..... **Nome:**.....  
*Surname Name*

**Data di Nascita:** .... / .... / ..... **Sesso:** ..... **Nazionalità:** .....  
*Date of Birth Sex Nationality*

**Luogo di Nascita:** .....  
*Place of Birth*

**Indirizzo:** ..... **Phone:** .....  
*Address*  
..... **Fax:** .....

**E-mail:** .....

### UNIVERSITÀ PARTNER

*Sending Institution*

**Nome e indirizzo dell'Istituzione:** .....  
*Name and Address of Institution*

**Facoltà:** ..... **Anno di Studio:** .....  
*Faculty/Department Current Year of Study*

**Coordinatore Istituzionale:** ..... **Phone:** .....  
*Institutional Coordinator*

**Fax:** .....

**E-mail:** .....

**Coordinatore Scientifico:** ..... **Phone:** .....  
*Departmental Coordinator*

**Fax:** .....

**E-mail:** .....

**PERIODO DI STUDIO ALL'ESTERO**

*Study Period Abroad*

Durata del Soggiorno presso l'Università Politecnica delle Marche: mesi .....

*Duration of Study Period*

*months*

**Data di Arrivo:** .....

*Arrival Date*

**Data di Partenza:** .....

*Departure Date*

**LANGUAGE COMPETENCE**

Mother tongue : .....

Language of instruction at home institution (if different): .....

Other languages

I am currently studying this language

I have sufficient knowledge to follow lectures

I would have sufficient knowledge to follow lectures if I had some extra preparation

YES NO

YES NO

YES NO

.....

.....

.....

Would you like to attend the intensive course of the Italian Language ?

(if yes, please draw up CSAL's form attached)

**UNIVERSITÀ D'ORIGINE**

*Sending Institution*

Firma del coordinatore scientifico

*Departmental coordinator's signature*

Firma del coordinatore istituzionale

*Institutional coordinator's signature*

.....

.....

Data ...../...../.....

*Date*

Data ...../...../.....

*Date*

Timbro

*Stamp*

Timbro

*Stamp*

**UNIVERSITÀ OSPITANTE**

*Receiving Institution*

Firma del coordinatore scientifico  
*Departmental coordinator's signature*

Firma del coordinatore istituzionale  
*Istitutional coordinator's signature*

.....

.....

Data ...../...../.....  
*Date*

Data ...../...../.....  
*Date*

Please send this form back to the Università Politecnica delle Marche

Fax numbers +39 71 2202303  
+39 71 55427

Post address Ripartizione Relazioni Esterne  
Piazza Roma, 22  
60121 ANCONA (Italia)

E-mail [l.martini@univpm.it](mailto:l.martini@univpm.it) or  
[international.mobility@univpm.it](mailto:international.mobility@univpm.it)