**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROVA DI LINGUA ITALIANA**

**IN MODALIT**À **TELEMATICA**

**(da parte di candidati non comunitari residenti all’estero richiedenti visto)**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome e nome

CITTÀ E NAZIONE DI NASCITA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CITTADINANZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PASSAPORTO n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA DI SCADENZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di sostenere la prova di lingua italiana in modalità telematica il giorno (scegliere una sola data di esame):

🞏 23 luglio 2024 ore 9:00 (Italia) (online)

🞏 30 agosto 2024 ore 9:00 (Italia) (online)

🞏 24 settembre 2024 ore 9:00 (Italia) (online) esclusi gli studenti che vogliono iscriversi a un corso di Medicina  
🞏 18 dicembre 2024 ore 9:00 (Italia) (online)

per potersi successivamente immatricolare presso l’Università Politecnica delle Marche al corso di (indicare il corso scelto sul portale UNIVERSITALY):

🞏 Laurea triennale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Laurea magistrale a ciclo unico in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 Laurea magistrale di secondo livello in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

di avere già presentato domanda di preiscrizione al corso di studio sopraindicato sul portale UNIVERSITALY.

ALLEGA copia del proprio passaporto in corso di validità.

DATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_