

Domanda di mobilità studenti / *Fiche de mobilité étudiants*

Spett.le Direzione**Istituto Europeo per la Medicina Osteopatica**

via Regina Teodolinda, 17 - 22100 COMO

Fax n. 0039.031.275027

e, suo tramite, all'Istituto prescelto qui indicato

FOTO

Anno accademico /

Il/la sottoscritto/a

regolarmente iscritto/a al anno di studi presso

l'Istituto Europeo per la Medicina Osteopatica, sede di

Domiciliato/a in Via

Cell. Email

Carta d'identità n° Cod. Fisc.

RICHIEDE DI POTER EFFETTUARE UN TEMPORANEO SOGGIORNO DI FREQUENZA DIDATTICA ALL'ESTERO

Presso l'Istituto

Sito in Via

Nei giorni a partire dal al Per un totale di giorni

Ai fini dell'accoglimento della presente domanda (*Barrare le caselle; * = indicazione obbligatoria*):

- Dichiaro sotto la propria personale responsabilità di essere in regola con le prescrizioni del *REGOLAMENTO PER LA MOBILITA' STUDENTESCA IN EUROPA* dell'Istituto di provenienza *
- Allega copia della personale *Carta Regionale dei Servizi* *
- Dichiaro di non richiedere alcuna sovvenzione finanziaria per tale soggiorno di studi *
- Acconsente che i propri dati personali vengano trasmessi a scopi esclusivamente amministrativi all'Istituto di accoglienza *
- Dichiaro di adeguarsi pienamente al Programma di frequenza così come verrà eventualmente formulato dall'Istituto di accoglienza, nonché di rispettare i Regolamenti propri dello stesso Istituto, come da quest'ultimo resi noti *
- Dichiaro di accettare incondizionatamente l'eventuale non accoglimento della presente domanda da parte di uno dei due Istituti in causa *

- Si rende disponibile a fornire all'Istituto di provenienza la sintesi formale delle acquisizioni e delle esperienze in esito all'eventuale realizzazione del soggiorno di studi *
- Dichiaro di possedere una buona conoscenza della lingua straniera
- Richiede ospitalità presso studenti dell'Istituto di accoglienza o, in alternativa, indicazione per alloggi convenzionati all'estero
- Richiede assistenza alla Segreteria dell'Istituto di provenienza per la pianificazione del viaggio e dell'alloggio all'estero

Esprime qui di seguito la sintesi delle motivazioni fondamentali per lo svolgimento dell'esperienza di soggiorno di studi:

Firmato

SPAZIO RISERVATO ALLE SEGRETERIE

Istituto Europeo per la Medicina Osteopatica

Firma e Timbro del Direttore dei Corsi

- Conferma delle indicazioni fornite dallo studente
- Approvazione della domanda come formulata
- Non approvazione della domanda

.....

- Approvazione della Domanda come formulata
- Non approvazione della domanda

Firma e Timbro del Direttore dei Corsi

.....