All. B - DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"
c/o SEGRETERIA DIDATTICA Scuola IaD
Corso di Formazione in *"Didattica per competenze"*
e-mail: formazione@scuolaiad.it

Il/La sottoscritto/a
di cittadinanza nato/a a
il / / residente a prov.
Via C.A.P.
CF
Cellulare e-mail
essendo stato/a ammesso/a al Corso di Formazione in "**Didattica per competenze**" per l'A.A. 2017/2018,

DICHIARA

☐ di iscriversi al Corso di Formazione in "**Didattica per competenze**" e di avere effettuato il pagamento della quota di iscrizione, pari a € in data / /

e **ALLEGA**:

1. curriculum vitae;
2. copia di un documento di identità in corso di validità;
3. copia della quietanza del pagamento effettuato.

Data, / /

Firma del richiedente

_____

==========

Spazio riservato alla Segreteria

Si dichiara che la domanda di iscrizione è pervenuta in data ____ /____ / _____

Documentazione ☐ Completa ☐ Incompleta

Domanda ☐ Completa ☐ Incompleta

Protocollo n.° _____ La Segreteria