

**SWISS EUROPEAN MOBILITY PROGRAMME**

**DOMANDA DI AMMISSIONE**

 **Al Presidente della Scuola di Scienze della salute Umana**

 Servizio Erasmus – NIC (nuovo ingresso Careggi), Pad.3, 1 piano, st.120

 Largo Brambilla n.3- 50134 Firenze

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@**stud.unifi.it** cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ai sensi e per gli effetti del d.p.r. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali conseguenti a dichiarazioni mendaci, formazione e/o uso di atti falsi nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere**

**DICHIARA**

• di essere iscritto/a al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ anno del

[ ]  corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia

[ ]  corso di laurea magistrale a ciclo unico in Farmacia

[ ]  corso di laurea magistrale a ciclo unico in Chimica e Tecnologia farmaceutiche

• di possedere i requisiti previsti dall'art. 3 del bando per la partecipazione al Swiss European Mobility Programme ;

• di impegnarsi a regolarizzare l’iscrizione all’a.a. 2017/2018 prima della partenza;

• di essere in possesso della conoscenza delle seguenti lingue (si allega certificato)

⬜ tedesco livello C2 o madrelingua

⬜ tedesco livello C1

⬜ tedesco livello B2

⬜ inglese livello B2 (solo per studenti area farmaceutica)

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla selezione dei candidati a fronte del bando per la Mobilità SEMP per la seguente Istituzione e mensilità:

 Mesi I sem II Sem

1. ………………………………….. ………. [ ]  [ ]
2. ………………………………….. ………. [ ]  [ ]

A tal fine allego la seguente documentazione (solo per la prima preferenza):

1. Learning agreement;
2. Stampa dai SOL [Servizi on Line](http://www.unifi.it/cmpro-v-p-10028.html) all’indirizzo web: https://sol.unifi.it/stud/consultazione dell'elenco degli esami sostenuti, con firma dello studente e data. **E' compito dello studente controllare che in SOL compaiano tutti gli esami interi sostenuti, in caso contrario lo studente deve contattare la Segreteria Studenti del proprio corso di laurea**;
3. Attestazione/i linguistiche;
4. Una fotografia formato tessera;
5. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;

Data: …………………………………. Firma …………………………………..

**Informativa ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali**

(Art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

L’Università degli Studi di Firenze provvederà al trattamento dei dati personali anche con l’ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali.

**Comunicazione e diffusione di dati personali**

Ai sensi dell'art.11 del *Regolamento di attuazione del codice di protezione dei dati personali* in possesso dell'Università degli Studi di Firenze e fermo restando il diritto di oppormi per motivi di legittimità ai sensi dell'art. 7 del *D.Lgs. 30/06/2003, n.196*, **autorizza** la comunicazione e diffusione dei miei dati personali in possesso dell'Università a Enti pubblici o privati che ne facciano richiesta al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale e nel mondo del lavoro, anche all'estero, dei giovani studenti.

SI [ ]  NO [ ]

Data: …………………………………. Firma …………………………………..

**Allegare copia fotostatica non autenticata di un documento di identità in corso di validità**