Allegato 1.1

Modulo domanda di partecipazione

Da compilare in formato elettronico, stampare, firmare, scansionare in formato pdf, e inviare all’amministrazione del Politecnico di Bari, secondo le modalità specificate nell’allegato 1 del bando.

Apporre data e firma in ogni pagina del modulo.

Con la presente la/il sottoscritta/o chiede di partecipare al concorso per l’assegnazione delle borse di mobilità Erasmus+ SMPS per l'a.a. 2019-20. A tal fine dichiara quanto segue, sotto la propria personale responsabilità ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

# Dati anagrafici

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | Nome |  |
| Data di nascita |  | Codice fiscale |  |
| Cittadinanza |  | Handicap (%) |  |

# Residenza

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Residente in (via, numero) |  | Provincia |  |
| Comune |  | CAP |  |

# Domicilio (se diverso dalla residenza)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Domiciliato in (via, numero) |  | Provincia |  |
| Comune |  | CAP |  |

# Dati di contatto (per eventuali comunicazioni da parte dell'Ufficio)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| email istituzionale su poliba.it |  | telefono 1 |  |
| eventuale altra email |  | telefono 2 |  |

# Periodi di mobilità già svolti nell’ambito del programma Erasmus

La/il sottoscritta/o dichiara sotto la propria responsabilità:

Di non avere mai svolto una mobilità Erasmus per studio o tirocinio.

Di avere svolto le seguenti mobilità Erasmus per studio o tirocinio:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | Dalla data | Alla data | Tipologia corso di studio (laurea triennale/magistrale/magistrale a ciclo unico/ecc.) | Paese  (sigla) | totale mesi |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

Il sottoscritto inoltre:

* non allega certificazioni di lingua straniera
* allega certificazioni di lingua straniera della tipologia specificata nell’allegato 1, di seguito elencate :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| n. | Lingua | Dati di contatto Ente certificatore | Data di rilascio | livello CEFR |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

# Accettazione termini del bando

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le norme contenute nel bando di concorso.