



DOMANDA DI ISCRIZIONE – STUDENTE UDITORE / OSPITE

Al Direttore dell'ISSR San Metodio

Il sottoscritto _____

nato a _____ (____) il _____

indirizzo _____

cap e città _____ (____) tel. _____

e-mail _____

titolo di studio _____

professione _____

CHIEDE

di iscriversi come studente *uditore* *ospite* al *Corso* *Laboratorio*

nell'a.a. ____/____

Si allega ricevuta della tassa di iscrizione.

Siracusa, _____

firma _____

Dichiaro ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Legislativo n. 196/03 di essere stato preventivamente informato che i dati personali verranno utilizzati ai soli fini accademici dell'ISSR San Metodio e presto, quindi, il mio consenso al loro trattamento.

Siracusa, _____

firma _____