

**Master Universitario  
di I livello  
Interprete scolastico. Lingua dei Segni**

DOMANDA DI AMMISSIONE

Al Magnifico Rettore  
dell'Università Suor Orsola  
Benincasa

Il/la sottoscritto/a.....  
nato/a a .....il .....  
residente in ..... prov.....  
Via/Piazza..... n..... tel.....  
cell..... e-mail.....  
C.F.....titolo di studio.....

CHIEDE

di iscriversi al Master in Interprete Scolastico Lingua dei segni dell'Università degli Studî Suor Orsola Benincasa per l'anno 2006-2007

DICHIARA

**di essere informato(a) che il colloquio di ammissione si terrà il giorno 16 gennaio 2007, ore 9.00**, presso la sede centrale dell'Università Suor Orsola Benincasa corso Vittorio Emanuele 292, 80135 Napoli.

Dichiara di conoscere la seguente Lingua straniera:

Lingua..... parlata e/o scritta

Lingua..... parlata e/o scritta

Eventuale conoscenza pregressa della Lingua Italiana dei Segni      SI       NO

Allega

un dettagliato curriculum vitae con il certificato di laurea contenente il voto finale e i voti dei singoli esami.

Indica per comunicazioni relative al corso, il seguente recapito:

Indirizzo..... n.....CAP.....

Comune..... telefono.....

*Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali di questa Università. All'interessato competono i diritti di cui all'art. 13 della citata legge.*

Data

Firma