

**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 ail
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