**MODULO DI ACCETTAZIONE DEL POSTO SCAMBIO STUDENTI CON L’UNIVERSITÀ DEL CILE A.A. 2015/2016**

|  |  |
| --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a  |  |
| nato/a a |  | il |  **/ /** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| immatricolato/a nell’A.A..  | **/** | numero di matricola: |  |
| e attualmente iscritto al |  [] 1° [] 2° [] 3° [] 4° [] 5° anno |
| del corso di laurea  |  [ ] triennale [ ] magistrale |
| in |  |
| risultato vincitore di un posto scambio studenti con l’Università del Cile a.a. 2015/16 |
| Per il periodo\*:  |
| presso l’Università di\* |  |

DICHIARA DI ACCETTARE IL POSTO ASSEGNATO

E' consapevole che dovrà possedere ancora lo status di studente al momento dell'effettiva utilizzazione del posto di mobilità.

data ……………… firma.............................................................