**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il sottoscritto (cognome e nome) .....................................................................................………..

nato a...................................................................................................................(prov. di .............)

il…………………….......................................................................................................................

residente a .......................................................................................................... (prov. di .............)

in via ………........................................................................................................(cap....................)

n. telefonico…................................e-mail…………………………………………………………

(riservandosi di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dello stesso)

**DICHIARA ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000**:

1. nazionalità:
2. di essere iscritto al corso di laurea magistrale o triennale in……………………………………………con la media voti di…………......presso il Dipartimento SARAS dell'Università degli studi di Roma, Sapienza.
3. matricola n. .......................................................................;
4. di possedere inoltre i seguenti altri titoli (particolarmente diplomi di lingua):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_