



Al Direttore del Centro Linguistico di Ateneo
Università degli Studi di Perugia

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita (gg/mm/aaaa) _____ Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

E-mail _____ Cellulare _____

in qualità di:

UTENTE UNIPG: (specificare la tipologia)

DIPENDENTE ENTE CONVENZIONATO
CON IL CLA: Ente

UTENTE ESTERNO

CHIEDE di essere iscritto al seguente corso:

Lingua/Livello		Periodo Dal - Al
<input type="checkbox"/>	Inglese A2 (40 ore)	15/10/2018 – 20/12/2018
<input type="checkbox"/>	Inglese B1 (40 ore)	16/10/2018 – 20/12/2018
<input type="checkbox"/>	Francese B1 (40 ore)	16/10/2018 – 20/12/2018
<input type="checkbox"/>	Spagnolo B1 (40 ore)	16/10/2018 – 20/12/2018
<input type="checkbox"/>	Tedesco A1-A2 (40 ore)	17/10/2018 – 21/12/2018

E dichiara di aver versato la quota di partecipazione tramite **Bonifico Bancario CRO N.** : _____

Perugia, _____

Firma _____

Nel caso in cui il corso scelto non sia attivato per mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti, la quota versata sarà rimborsata.