|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *UNIVERSITA’ CAMPUS BIO-MEDICO DI ROMA* | Funded by the Erasmus Plus Programme of the European Union |

**DOMANDA DI CANDIDATURA PER L’ASSEGNAZIONE DI UNA BORSA DI STUDIO ERASMUS A.A.2016/2017 KEY ACTION 1 – STUDENT MOBILITY FOR STUDY**

**FACOLTÁ DIPARTIMENTALE DI MEDICINA E CHIRURGIA**

***Copia cartacea da consegnare, firmata e completa degli allegati richiesti, all’Ufficio Relazioni Internazionali dell’UCBM.***

**Il/la sottoscritto/a al fine di partecipare alla selezione per l’assegnazione di una borsa di studio Erasmus, presa visione del bando di concorso, dichiara quanto segue:**

**DATI ANAGRAFICI DEL CANDIDATO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome** |  |
| **Nome** |  |
| **Matricola** |  |
| **Studente disabile (Si/No)** |  |
| **Sesso** |  |
| **Cittadinanza** |  |
| **Luogo di nascita** |  |
| **Data di nascita** |  |
| **Codice fiscale** |  |
| **Cellulare** |  |
| **Email**  |  |
| **Residenza (Via, cap, città, provincia)** |  |
| **Domicilio (se diverso dalla residenza)** |  |
| **Familiare da contattare in caso di emergenze (nome, cellulare)** |  |
| **Corso di Laurea (specificare)**  | **□ Medicina e Chirurgia****□ SANU****□ SANUM****□ Infermieristica****□ Tecniche di Radiologia Medica per Immagini e Radioterapia****□ Scuola di Specializzazione in …………..****□ Dottorato …………** |
| **Anno di corso**  |  |
| **Media aritmetica voti esami sostenuti alla data di presentazione della domanda** |  |
| **CFU conseguiti alla data di presentazione della domanda** |  |
| **Voto di laurea**  |  |

**SCELTA DESTINAZIONI A BANDO DI CONCORSO:**

**Prima scelta del progetto di studi:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Paese** |  |
| **Università** |  |
| **Codice Erasmus** |  |
| **Conoscenza lingua del paese ospitante\***  |  |
| **Conoscenza lingua Inglese\***  |  |
| **Periodo di permanenza all’estero** | **Dal** | **Al** |
| **Piano di studio UCBM (corsi/tirocini/elaborazione tesi)** | **CFU**  | **Piano di studio Università Ospitante** | **ECTS Univ. ospitante** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Seconda scelta del progetto di studi:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Paese** |  |
| **Università** |  |
| **Codice Erasmus** |  |
| **Conoscenza lingua del paese ospitante\***  |  |
| **Conoscenza lingua Inglese\***  |  |
| **Periodo di permanenza all’estero** | **Dal** | **Al** |
| **Piano di studio UCBM (corsi/tirocini/elaborazione tesi)** | **CFU**  | **Piano di studio Università Ospitante** | **ECTS Univ. ospitante** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Terza scelta del progetto di studi:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Paese** |  |
| **Università** |  |
| **Codice Erasmus** |  |
| **Conoscenza lingua del paese ospitante\***  |  |
| **Conoscenza lingua Inglese\***  |  |
| **Periodo di permanenza all’estero** | **Dal** | **Al** |
| **Piano di studio UCBM (corsi/tirocini/elaborazione tesi)** | **CFU**  | **Piano di studio Università Ospitante** | **ECTS Univ. ospitante** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\*Secondo l’*European Framework of languages* (A1, A2, B1, B2, C1, C2). Allegare eventuale certificazione.**

**Motivazione personali per il soggiorno all’estero:**

|  |
| --- |
|  |

Il/la sottoscritto/a allega alla presente domanda:

* fotocopia del libretto universitario;
* fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
* copia di eventuali certificazioni linguistiche (solo se il candidato ne è in possesso);

Dichiara di avere già usufruito di una borsa di studio Erasmus per fini di studio o per traineeship (se SI specificare la tipologia, l’anno accademico di fruizione, il numero di mesi e l’istituto ospitante):

**Autorizza l’Università Campus Bio-Medico di Roma ad utilizzare i dati forniti per le attività previste dal Programma Erasmus Plus (D.Lgs.196/2003);**

**Consapevole delle conseguenze di natura civile e penale derivanti da false dichiarazioni, dichiara sotto la propria responsabilità che quanto sopra corrisponde a verità.**

Roma, Firma