



UNIVERSITA'
CAMPUS
BIO-MEDICO
DI ROMA
RELAZIONI
INTERNAZIONALI

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.2017/2018 KEY ACTION 1 – STUDENT MOBILITY FOR STUDY FACOLTA' 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