**Al Magnifico Rettore**

**dell’Università degli Studi Europea di Roma**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAMMA ERASMUS+ MOBILITY FOR TRAINEESHIP” a.a. 2018-2019**  **Modulo di domanda da consegnare a:**  **Centro Dipartimentale Relazioni Internazionali**  **entro venerdì 19 ottobre 2018** |  | **Incollare** **Foto**  **🡷 🡶** |

**1. DATI ANAGRAFICI:**

**Cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nato a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nazionalità: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. cell.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Residente/domiciliato in via: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_\_**

**cap: \_\_\_\_\_\_ città: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov: \_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. DATI CURRICULUM: ⮚ Si prega di inserire tutti i dati richiesti**

**Matricola n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Iscritto al:**

**❑**  **CdL Triennale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anno di corso: \_\_\_\_\_\_\_**

**❑**  **CDL Magistrale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anno di corso: \_\_\_\_\_\_\_**

**❑**  **CDL Magistrale a ciclo unico in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Anno di corso: \_\_\_\_\_\_\_**

**Numero di crediti accumulati: \_\_\_\_\_\_\_\_ Media riportata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Se LAUREANDO, indicare la data di probabile conseguimento della Laurea: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_**

**3. SEDI PRESCELTE PER IL TIROCINIO: ⮚ Specificare LINGUA**

**(in ordine di preferenza se più di una sede)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

**3. MOTIVAZIONE DELLA DOMANDA:**

**I candidati dovranno allegare al presente modulo una lettera in italiano che esponga le motivazioni della candidatura.**

**4. PRECEDENTI ESPERIENZE DI STUDIO/LAVORO ALL’ESTERO: ❑**  **SI ❑**  **NO**

**Hai già svolto un periodo di studi all’estero nell’ambito del programma LLP/Erasmus; Erasmus+ o attraverso un accordo bilaterale? ❑**  **SI ❑**  **NO**

**In quale periodo vorresti svolgere l’attività di tirocinio:**

**❑** **Dicembre 2018 – Marzo 2019**

**❑** **Febbraio 2019 – Giugno 2019**

**❑** **Maggio 2019 – Settembre 2019**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. Competenze LINGuistiche\*** | | | |
| **Lingue Straniere** | **C2** | **C1** | **B2** |
| English | **❑** | **❑** | **❑** |
| Français | **❑** | **❑** | **❑** |
| Deutsch | **❑** | **❑** | **❑** |
| Español | **❑** | **❑** | **❑** |
| Other:  ......................... | **❑** | **❑** | **❑** |

**\*È necessario allegare la relativa certificazione (in fotocopia).**

**6. ALLEGATI:**

**❑ Curriculum Vitae con foto, redatto in formato europeo in italiano ed in inglese.**

**❑ Fotocopia di un documento di identità valido (carta d’identità o passaporto).**

**❑ Lettera motivazionale nella quale devono essere evidenziate le aspettative dello studente, gli obiettivi che si intendono raggiungere e l’area di maggior interesse per lo svolgimento del tirocinio in relazione al proprio percorso di studi.**

**❑ Copia di certificato/i attestante/i la conoscenza della lingua/e del Paese/i indicato/i nel modulo di candidatura.**

**Si prega di compilare la domanda in tutte le sue parti, esclusivamente in via elettronica.**

**Il trattamento dei dati personali degli studenti dell’Università Europea di Roma ai fini del presente bando è svolto, in conformità alle previsioni del Regolamento (UE) n. 2016/679 recante il “Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati Personali”, secondo l’informativa già resa e rientra nei trattamenti già consenziati.**

Roma, li \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma

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

**Ai sensi e per gli effetti del d.p.r. 403 del 20/10/98, dichiaro di essere consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.**

Roma, li \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma

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