

MODULO DI RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DI UNA CARRIERA ALIAS

| | | | |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|
| Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) | | | |
| Matricola: | | | |
| Luogo di nascita: | | Provincia: | |
| Data di nascita: | | Cittadinanza: | |
| Codice Fiscale: | | | |
| Indirizzo di Residenza: | | | |
| Comune di Residenza: | | | |
| Provincia: | | C.A.P.: | |
| Cellulare: | | | |
| Regolarmente iscritto/a al: | <input type="checkbox"/> 1° anno <input type="checkbox"/> 2° anno <input type="checkbox"/> 3° anno <input type="checkbox"/> Fuori corso | | |
| Del: | <input type="checkbox"/> Corso di Studi Triennale in Scienze della Mediazione Linguistica (L-12) <input type="checkbox"/> Corso di Studi Magistrale in Comunicazione Strategica (LM-94) <input type="checkbox"/> Master Professionale di I Livello | | |
| Presso la sede di: | <input type="checkbox"/> Padova <input type="checkbox"/> Brescia <input type="checkbox"/> Bologna <input type="checkbox"/> Palermo | | |
| Anno Accademico: | | | |



ai sensi del l'Art. 31 del D. Lgs. n. l 50/2011,
CHIEDE

di poter adottare la seguente identità Alias:_____

Lo/a studente/essa è consapevole che sarà necessario fissare un appuntamento con l'ufficio inclusione (inclusione.studenti@ciels.it) al fine di formalizzare l'attivazione della Carriera Alias tramite la sottoscrizione dell'accordo di riservatezza.

Lì, _____

Firma richiedente_____