**ALLEGATO 2**

MODULO DI DOMANDA PER LA SELEZIONE DI N. 9 STUDENTI ISCRITTI AL CORSO DI LAUREA IN ODONTOIATRIA E PROTESI DENTARIA del 2\* e 3\* anno, PER LA REALIZZAZIONE DI UNA MOBILITÀ BREVE PRESSO KLAIPĖDOS VALSTYBINĖ KOLEGIJA – LITUANIA

AA 24/25

NOME E COGNOME

…………………………………………………………………………………………………………

LUOGO E DATA DI NASCITA

…………………………………………………………………………………………………………

MATRICOLA

…………………………………………………………………………………………………………

E-MAIL

…………………………………………………………………………………………………………

TELEFONO

…………………………………………………………………………………………………………

MEDIA PONDERATA

……………………………

STUDENTE

\_l\_ sottoscritt\_, consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell’art. 76 del DPR 28 Dicembre 2000, n.445, sotto la propria responsabilità, dichiara:

Di essere iscritto entro la durata normale del corso di studio eventualmente aumentata di un anno al corso di laurea in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Di possedere i requisiti previsti dal bando.

Luogo e data

FIRMA

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