

MODULO DI ISCRIZIONE AL
SERVIZIO DI AUTOAPPRENDIMENTO GUIDATO

Il/La sottoscritto/a:

NOME E COGNOME (in stampatello) _____

CODICE FISCALE _____

NATO/A a _____ IN DATA _____

RESIDENTE a _____

IN VIA/PIAZZA _____ NUMERO _____

PROVINCIA _____ CAP _____

RECAPITO TELEFONICO _____

INDIRIZZO E-MAIL: _____

iscritto all'esame di certificazione: TESTDAF

previsto in data: 16 novembre 2017

ATTESTA CHE

intende avvalersi del servizio di autoapprendimento guidato del Centro Linguistico di Ateneo dell'Università di Pavia per prepararsi a sostenere il suddetto esame di certificazione e che ha ritirato il relativo percorso di preparazione.

Il suddetto servizio didattico sarà usufruito dal 21 settembre al 15 novembre 2017.

Data: _____

Firma: _____