



**PROGRAMMA ERASMUS+ | BIP**

**BANDO DI SELEZIONE PER TITOLI**

**PER LA PARTECIPAZIONE ALLA**

**ERASMUS SUMMER SCHOOL**

**“CLEAR VISION, CLEAR COMMUNICATION: PRESENTATION SKILLS FOR HEALTH SCIENCES”**

***A.A. 2024/2025***

**ALLEGATO B**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**DATI PERSONALI**

Nome: Cognome:

Luogo di nascita: Data di nascita (gg/mm/yyyy):

Cittadinanza: Sesso (M/F):

Codice fiscale:

**RECAPITI**

Indirizzo:

Cap: Comune: Provincia:

E-mail istituzionale:

Telefono: Cellulare:

**DATI UNIVERSITARI**

Matricola:

Corso di Studi:

Anno di Corso:

Nome dell’intestatario del conto\*:

Nome della Banca:

IBAN:

*CONTROLLO IBAN: Il codice IBAN inserito deve rispettare i 27 caratteri*

\*Le coordinate bancarie devono essere relative ad un conto o ad una carta prepagata intestati esclusivamente al solo studente beneficiario del contributo

Non sarà, pertanto, possibile procedere alla corresponsione del contributo per:

* conti o carte prepagate il cui beneficiario del contributo non sia l’intestatario;
* conti esteri;
* conti PayPal.

Non sarà possibile procedere all’accredito su carte prepagate prive di codice IBAN (es. Postepay, etc.) o su carte prepagate con codici IBAN che richiedano un codice autorizzativo (es. PayPal, etc.)."

**ALTRA MOBILITA' PER STUDIO/PLACEMENT ERASMUS**

( ) Il sottoscritto dichiara di avere svolto, tramite UNIPA o altro ente, un precedente periodo di mobilità ERASMUS ai fini di studio/traineeship di mesi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Il sottoscritto dichiara di non avere svolto, tramite UNIPA o altro ente, un precedente periodo di mobilità ERASMUS ai fini di studio/traineeship.

( ) Il sottoscritto dichiara di non avere in corso, tramite UNIPA o altro ente, altro periodo di mobilità ERASMUS ai fini di studio/traineeship.

La/Il Sottoscritta/o DICHIARA ai sensi dell'art. 4 Legge n. 15/68 e art. 46 D.P.R. n. 445/2000:

* di avere preso visione del bando, di essere in possesso dei requisiti richiesti e di essere a conoscenza ed accettare tutte le prescrizioni e condizioni previste nel medesimo;
* che tutti i propri dati riportati nella domanda di partecipazione al “BANDO DI SELEZIONE PER TITOLI PER LA PARTECIPAZIONE ALLA ERASMUS SUMMER SCHOOL “CLEAR VISION, CLEAR COMMUNICATION: PRESENTATION SKILLS FOR HEALTH SCIENCES”, corrispondono a verità;
* nella qualità di Studente dell’Università degli Studi di Palermo, ai sensi del regolamento U.E. 2016/679, di acconsentire al trattamento dei propri dati da parte dell’Università stessa, al fine della corretta esecuzione della candidatura al bando di cui al punto precedente.

LUOGO E DATA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

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

Si allegano:

* copia di un documento di riconoscimento/passaporto in corso di validità;
* copia aggiornata del piano di studi con l'indicazione di tutti gli insegnamenti sostenuti alla data di presentazione della domanda.