



**ISTITUTO DI STUDI EUROPEI “ALCIDE DE GASPERI”
INSTITUTE OF EUROPEAN STUDIES “ALCIDE DE GASPERI”**

Via delle Quattro Fontane, 29/int.1 - 00184 Roma, Italia - Telefono +39.06.6784262 - Fax +39.06.6794101

E-mail: info@ise-ies.org kipscc@tin.it istitutostudieuropei@pec.it

www.ise-ies.org

Scuola post-universitaria
di Studi Europei

Post-graduate School
of European Studies

DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE PER:

- **Diploma di Perfezionamento in Studi Europei – I Corso**
- **Master di Specializzazione in Studi Europei – II Corso**
- **Diploma di Perfezionamento Scientifico in Organizzazione della Cooperazione e dell’Integrazione Europea – III Corso**
- **Corso di lingua sulla terminologia giuridica e politico-economica dell’Unione europea in inglese**
- **Corso di lingua sulla terminologia giuridica e politico-economica dell’Unione europea in francese**
- **Corso Breve:**

Al Presidente dell’Istituto di Studi Europei “Alcide De Gasperi”

Il/La sottoscritt... ..
(Nome) (Cognome)

Luogo e data di nascita

Residente a Via n cap.....
Piazza

Tel./cell.

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partita IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ai sensi dell’art.10 della legge n.675/96 esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte dell’Istituto di Studi Europei “Alcide De Gasperi”.

chiede di essere iscritt..... alla Scuola post-universitaria di Studi Europei Alcide De Gasperi per l'Anno Accademico

Allega alla presente domanda:

- Curriculum vitae;
-

RECAPITI

Domicilio: Via

Città: Provincia

Cap. Tel.

Cell. Privato

e-mail privata

Indirizzo ufficio: Via

Città:

Provincia Cap.

Tel. Cell. Servizio

e-mail servizio



STUDI COMPIUTI

LAUREA	<ul style="list-style-type: none">○ VECCHIO ORDINAMENTO○ TRIENNALE○ SPECIALISTICA <p>Laurea in</p> <p>Indirizzo</p> <p>Conseguita il voto</p> <p>Nell'Università di</p> <p>Titolo della Tesi</p> <p>.....</p>
---------------	---

Ai Sensi dell'art.10 della legge n.675/96 esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte dell'Istituto di Studi Europei "Alcide De Gasperi".

ALTRI STUDI, TITOLI E SPECIALIZZAZIONI			
IMPIEGO ATTUALE			
CONOSCENZE LINGUISTICHE	LINGUA	Parlata <i>Bene/Suff.</i>	Scritta <i>Bene/Suff.</i>	Letta <i>Bene/Suff.</i>
	INGLESE			
	FRANCESE			
	ALTRO
DATA	FIRMA			

Ai sensi dell'art.10 della legge n.675/96 esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte dell'Istituto di Studi Europei "Alcide De Gasperi".