



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL TEST D'INGRESSO

Al Direttore della Scuola Superiore per Mediatori Linguistici
Via Pasquale Vena 66/C – 75100 Matera

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
e residente a _____ (prov. _____) in via _____
n. _____ c.a.p. _____ tel _____ cell _____
e-mail _____ cittadinanza _____
Codice Fiscale _____
in possesso del Titolo di Studio _____
conseguito nell'Anno Scolastico _____/_____/_____ con votazione di _____/100

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere il Test d'ingresso del 1° Anno del Corso di Studio Superiore in Mediazione Linguistica della SSML Nelson Mandela, A.A. _____/_____/_____ per la lingua Inglese che si terrà in data _____/_____/_____.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente la ricevuta del versamento di € 100,00 da effettuarsi a mezzo bonifico bancario presso:

Banca Carime s.p.a. codice **IBAN: IT13F0306716100000000010983**

in favore di IFOR s.a.s., con la causale: Esame Test d'Ingresso

Matera, lì _____

FIRMA _____