



## 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: IT83I031111610000000010983**

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

Matera, lì \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_