DOMANDA DI ISCRIZIONE AL TEST D'INGRESSO

Al Rettore 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 Laurea in Mediazione Linguistica della SSML Nelson Mandela, A.A._____/_____per la lingua Inglese che si terrà in data_____/_____/_____.

Matera, lì_____ FIRMA_____