



**MODULO DI DOMANDA ERASMUS+ FOR TRAINEESHIP  
UNIVERSITÀ DI SCIENZE GASTRONOMICHE**

(da inviare a: [segreteria@unisg.it](mailto:segreteria@unisg.it); [career@unisg.it](mailto:career@unisg.it), firmato e scansionato)

Il/La Sottoscritto/a:

Nominativo completo del tirocinante:

Nato a: \_\_\_\_\_ il:

Codice fiscale:

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ email

Matricola n°:

IBAN:

Intestatario conto bancario se diverso dal richiedente:

Istituto bancario:

**CHIEDE**

di partecipare al Bando Erasmus+ Traineeship a.a.

per l'assegnazione di borse di mobilità per tirocinio formativo presso enti, imprese, centri di formazione e ricerca e Istituti di Istruzione Superiore europei.

Ai fini della selezione fornisce il seguente piano delle attività concordato con l'ente del tirocinio e approvato dalla struttura di appartenenza:

**DATI DEL TIROCINIO**

Ente ospitante:

Città sede del tirocinio:

Paese sede del tirocinio: Durata del tirocinio: dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Articolato in n° \_\_\_\_\_ ore settimanali



**OBIETTIVI E MODALITA' DEL TIROCINIO** (indicare finalità, contenuti, attività da svolgere e loro eventuale articolazione, nonché i risultati formativi attesi, eventuali attività fuori sede):

--

Ai sensi del D.P.R. 445/2000 (artt.38 e 47 Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, art.46 Dichiarazione sostitutiva di certificazione)

**DICHIARA:**

- Di avere attualmente la seguente media ponderata:
- Di avere attualmente conseguito il seguente numero di CFU:
- Di essere in regola con i pagamenti delle rette:
- Di parlare le seguenti lingue:

Lingua	Livello

**ALLEGA:**

- Il proprio curriculum vitae aggiornato
- Eventuali certificazioni linguistiche



Università di Scienze  
Gastronomiche di Pollenzo

University of Gastronomic Sciences of Pollenzo

- Eventuali certificazioni mediche relative a bisogni educativi speciali come da bando

Li,

Firma

---