

A2 - Certificato d'italiano come L2
Modulo di iscrizione
Sede: Università degli Studi Roma Tre

Nome	_____		
Cognome	_____		
Data di nascita	____/____/____	Sesso	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita	_____		
	(città)		

	(nazione)		
Cittadinanza	_____		
Residenza	_____		
	(via, viale, piazza, vicolo, ecc.)		
n°	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a	_____
	(numero civico)		(città/comune)
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____
	(C.a.p)	(provincia)	(nazione)
Domicilio (se diverso da Residenza)	_____		
	(via, viale, piazza, vicolo, ecc.)		
n°	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a	_____
	(numero civico)		(città/comune)
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____	_____
	(C.a.p)	(provincia)	(nazione)
Codice Fiscale	- - - - -		
Lingua materna	_____	Telefono	_____
Indirizzo e-mail	_____		
	intende sostenere la prova d'esame in data ____/____/____ .		
Allo scopo ha versato l'equivalente di € 40,00.	_____		
	Firma		