

B1 - 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"/> <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 € 80,00.	

	Firma