

B2 - 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 le seguenti prove d'esame (barrare con una crocetta):

- ascolto e lettura** (comprensione di testi orali e di testi scritti)
- composizione** (scrittura di testi, su traccia)
- parlato** (produzione di testi orali)

in data ____/____/____

Allo scopo ha versato l'equivalente di € ,

Firma