



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

DIPARTIMENTO PER LA FORMAZIONE SUPERIORE E PER LA RICERCA

CONSERVATORIO DI MUSICA

“Antonio Scontrino” - Trapani



CONSERVATORIO DI MUSICA DI STATO

“Antonio Scontrino” - Trapani



2014 - 2020 programme for Education,
Training, Youth, and Sport

Programma Erasmus+

Anno Accademico 2020/2021

Allegato A

Domanda di partecipazione studenti Mobilità per Studio e/o per Traineeship (tirocinio)

Al Direttore del Conservatorio “A. Scontrino” di Trapani

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

data di nascita _____ luogo di nascita _____

codice fiscale _____

Comune di residenza _____

indirizzo (via, piazza, ecc.) _____ n. _____

prov. _____ C.A.P. _____

cell. _____

e-mail _____

DICHIARA

- di essere iscritto/a al _____ anno del
 - corso di diploma accademico di I livello (Triennio) in _____
 - corso di diploma accademico di II livello (Biennio) in _____
 - corso di diploma di Vecchio Ordinamento in _____



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

DIPARTIMENTO PER LA FORMAZIONE SUPERIORE E PER LA RICERCA

CONSERVATORIO DI MUSICA

“Antonio Scontrino” - Trapani

- di essere in possesso del Diploma di maturità o Laurea in _____ conseguito/a nel _____ presso _____ di _____

- di possedere i requisiti previsti dal bando Erasmus+

- di non aver già beneficiato dello *status* di studente Erasmus per un periodo di studio (con o senza borsa)

- di aver già beneficiato delle seguenti mobilità LLP/Erasmus per studio e/o per *placement*
mobilità per studio a.a. _____ n. mesi ____ presso _____
(Istituto ospitante)
mobilità per placement a.a. _____ n. mesi ____ presso _____
(Impresa ospitante)

- di essere in possesso di almeno una delle seguenti conoscenze linguistiche

Inglese	Livello	A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>	C1 <input type="checkbox"/>	C2 <input type="checkbox"/>
Altro _____	Livello	A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>	C1 <input type="checkbox"/>	C2 <input type="checkbox"/>

CHIEDE

di partecipare al **Programma Erasmus+** per l'A.A. 2019/2020 per le seguenti Istituzioni e mesi in ordine di preferenza (da considerarsi puramente indicativa):

per studio

Istituzione	Mesi
1) _____	_____
2) _____	_____
3) _____	_____



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

DIPARTIMENTO PER LA FORMAZIONE SUPERIORE E PER LA RICERCA

CONSERVATORIO DI MUSICA

“Antonio Scontrino” - Trapani

per traineeship (tirocinio)

Impresa

Mesi

1) _____

2) _____

3) _____

Allega attestazione ISEE aggiornata nel caso di svantaggio socio-economico.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del D.lgs. 196/2003 e successive modificazioni, ai fini dell'espletamento del bando e ai fini della realizzazione del progetto per le esigenze strettamente connesse all'organizzazione del Programma Erasmus+.

Data.....

Firma (dello Studente).....