

H2CU - CENTRO INTERUNIVERSITARIO DI FORMAZIONE INTERNAZIONALE

Prot. E. N.

AI H2CU CENTRO INTERUNIVERSITARIO DI FORMAZIONE
 INTERNAZIONALE
 Via Eudossiana 18- 00184 ROMA

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE**PROPONENTE DEL PROGRAMMA**

Nome e cognome.....

Istituzione di appartenenza.....

Indirizzo istituzione.....

Tel..... Fax..... E-mail.....

Qualifica ricoperta.....

Firma del Direttore del Dipartimento o del Preside di Facoltà o del
 Presidente del CCS o del Presidente del Collegio dei Docenti del
 Dottorato

Firma del Proponente del Programma

FRUTTORE DEL PROGRAMMA

Nome e cognome.....

Data di nascita..... Luogo di nascita.....

Nazionalità..... Residente in.....

Via..... Cap.....

Codice fiscale..... E-mail.....

Tel..... Fax.....

Titolo di studio.....

Istituzione di appartenenza.....

Indirizzo istituzione.....

Tel..... Fax.....

Qualifica ricoperta.....

Destinazione richiesta (città e nazione).....

Istituzione ospitante.....

Durata del soggiorno.....

Data prevista per la partenza (o arrivo dello straniero).....

Firma del Fruitore del Programma

Data.....

Si raccomanda di apporre firme leggibili ed il timbro dell'istituzione proponente