



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

Amministrazione centrale

**Area Segreteria Unica dei Centri Interdipartimenti e di servizio di Ateneo
CENTRO LINGUISTICO**

MODULO DI PREISCRIZIONE AL CORSO DI LINGUA.....

Alla Direttrice del CLA

dell'Università degli Studi dell'Aquila

_l_sottoscritt _____

nat_a _____ il _____ cod. fiscale _____

cittadin_ _____, residente in via _____,

n. _____, (Comune) _____, Prov. _____ c.a.p. _____,

n.tel. _____ n.cell. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritto/a al corso di lingua:

INGLESE

FRANCESE

TEDESCO

SPAGNOLO

ITALIANO

ALTRO:.....

CORSO INDIVIDUALE per n. _____ ore (indicare il numero di ore richieste)

CORSO DI GRUPPO

L'Aquila _____

Firma _____