



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL TEST D'INGRESSO

Al Direttore della Scuola Superiore per Mediatori Linguistici
Via P. Vena, 66/C – 75100 – Matera

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. _____) il _____
e residente a _____ (prov. _____) in via _____
n. _____ c.a.p. _____ tel _____ cell _____
e-mail _____ cittadinanza _____
Codice Fiscale _____
in possesso del Titolo di Studio _____
conseguito nell'Anno Scolastico ____/____/____ con votazione di ____/100

CHIEDE

di essere ammesso a sostenere il Test d'ingresso del I Anno del Corso di Studi in Mediazione Linguistica della SSML Nelson Mandela, A.A. ____/____/____ per la lingua Inglese che si terrà in data ____/____/____.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente la ricevuta del versamento di 100,00 € all'Istituto Universitario Nelson Mandela, quale Tassa per l'Esame.

Matera, lì _____

FIRMA _____