



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL TEST D'INGRESSO

Al Direttore della Scuola Superiore per Mediatori Linguistici
"Nelson Mandela" - 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 1° Anno del Corso di Studi Triennale in Scienze della
Mediazione Linguistica (L-12) della SSML Nelson Mandela, A.A. _____/_____/_____ che si terrà in data
_____/_____/_____.

Matera, lì _____

FIRMA _____