AL DIRETTORE DEL CONSERVATORIO “L. REFICE” - Frosinone

Domanda di partecipazione al programma Erasmus +

Prot. nr. 137 dell’11/01/2024

Modulo per studenti

**Mobilità per studio**

*(compilare al computer e successivamente stampare e firmare)*

Il/la sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Nato a |  |
| Il |  |
| Codice fiscale |  |
| Residenza (via, cap, città) |  |
| Tel, cell |  |
| E-mail |  |

In possesso di Diploma di Maturità *(da compilare solo se iscritto a corsi del Vecchio Ordinamento):*

|  |  |
| --- | --- |
| Conseguito presso |  |
| Nell'anno scolastico |  |

Attualmente iscritto a (specificare)

* + corso ordinario
  + triennio superiore di I livello
  + biennio superiore di II livello

|  |  |
| --- | --- |
| Scuola (specificare, es. pianoforte) |  |
| Anno *(indicare se 1°, 2° o 3°)* |  |

In caso di mobilità Erasmus già realizzata:

|  |  |
| --- | --- |
| Indicare se realizzata nel corso del triennio, del biennio o del vecchio ordinamento |  |
| Indicare l'anno accademico durante il quale è stata realizzata |  |
| Indicare se per studio o per tirocinio |  |
| Indicare la durata |  |

**Conoscenze linguistiche**

(indicare il livello facendo riferimento al Quadro Europeo di Riferimento per la Lingue: <https://europass.cedefop.europa.eu/it/resources/european-language-levels-cefr> )

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lingua  (non inserire l'italiano) | Livello | | |
| comprensione | parlato | scritto |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Presa visione del relativo bando, sottopone la propria candidatura ai fini della realizzazione di un periodo di studio Erasmus nel corso dell’A.A. 2024/2025 (specificare)

* + 1° semestre
  + 2° semestre
  + intero anno accademico

presso una delle seguenti Istituzioni (in ordine di preferenza):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome Istituzione | Sito web | Nome docente (facoltativo) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Si impegna a comunicare eventuali variazioni all'elenco delle istituzioni indicate inviando una email entro il giorno 10 febbraio 2024 a [erasmus@conservatorio-frosinone.it](mailto:erasmus@conservatorio-frosinone.it) .

Si impegna inoltre a completare la domanda entro il giorno 10 febbraio 2024, così come previsto dal Bando, pena la nullità della presente domanda.

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali, ai sensi di quanto disposto dalla legge 675/96 e successive modificazioni, per le esigenze strettamente connesse all’organizzazione del Programma Erasmus.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data |  | Firma |

**AUTORIZZAZIONE**

Autorizzo la partecipazione al programma Erasmus dello studente e attesto l’autenticità della registrazione allegata e la sua idoneità a dimostrare le competenze musicali possedute dallo studente.

Nome e Cognome (in stampatello) del referente della Scuola:

Data:

Firma del docente referente della Scuola: