



## MODULO DI ISCRIZIONE A START CUP YOUNG

### Informazioni relative alla scuola

Denominazione istituto .....

Indirizzo di studio .....

Mail dell'istituto .....

Nome e cognome del docente di riferimento.....

Mail del docente di riferimento.....

### Informazioni relative al gruppo

Nome del gruppo .....

Descrizione dell'idea imprenditoriale (max 5 righe)

.....

.....

.....

.....

.....

### Informazioni relative al capogruppo, ovvero colui che si interfacerà con l'ufficio Start Cup Young

Nome e cognome dello studente capogruppo .....

Classe..... Mail del capogruppo .....

Tel. cellulare e/o tel. fisso del capogruppo .....

Data di nascita .....

### Informazioni relative agli altri componenti del gruppo; per ognuno

Nome e cognome, Classe, Data di nascita, Mail

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

#### Start Cup Young

Tel. 0432 556375/88  
Fax 0432 556219

startcup@uniud.it  
www.uniud.it/startcupyoung

