

ISTANZA DI ISCRIZIONE AL CORSO
L'allievo con sordità a scuola e la Lingua dei segni (LIS)
a.a. 2024/2025

Il/la sottoscritto/ a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ il _____ Prov. (____) C.F. _____
residente in _____ (____)
C.A.P. _____ via _____ n. _____ cellulare
_____ e-mail (obbligatoria) _____

In qualità di

- INSEGNANTE – in servizio presso _____
- ISCRITTO ALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI UDINE al corso di laurea in Scienze della Formazione
Primaria – LM 85 bis

CHIEDE

l'iscrizione al corso per insegnanti: **L'allievo con sordità a scuola e la Lingua dei segni (LIS)**

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 13 del D. L.vo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" i propri dati personali, saranno utilizzati dall'Università di Udine per le sole finalità istituzionali, nel rispetto delle disposizioni vigenti.

Udine _____ Firma _____

Allegati: - copia documento di identità in corso di validità.