



Allegato 3

**MODULO DI DOMANDA CANDIDATI NEOLAUREATI  
PROPOSTA DI TIROCINIO ERASMUS+ a.a. 2025/2026**

**ATTENZIONE:** compilare obbligatoriamente il documento al computer in tutte le sue parti, firmarlo e allegarlo alla candidatura online in pdf

**DATI DELLO STUDENTE**

<b>COGNOME</b>	
<b>NOME</b>	
<b>n. MATRICOLA</b>	
<b>TIPO DI CORSO DI STUDI</b>	<input type="checkbox"/> Laura (triennale) <input type="checkbox"/> Laura magistrale <input type="checkbox"/> Laura magistrale a ciclo unico
<b>CORSO DI STUDI IN</b> (indicare il corso di laurea a cui si è iscritti)	
<b>DATA DI LAUREA PREVISTA</b> (sessione, mese)	
<b>PRECEDENTI MOBILITÀ ERASMUS STUDIO O TIROCINIO NEL CICLO DI STUDI A CUI SONO ISCRITTO</b>	<input type="checkbox"/> Si Se sì, per un totale di.....mesi (indicare il numero di mesi) nell'a.a. .... (indicare l'anno accademico in cui si è svolto il periodo all'estero) <input type="checkbox"/> No
<b>DICHIARO DI RIENTRARE IN UNA DELLE SEGUENTI CASISTICHE</b> (indicare una delle voci elencate)	<input type="checkbox"/> partecipante con ISEE 2025 pari o inferiore a € 27.948,60 <input type="checkbox"/> partecipante con problemi fisici, mentali e di salute certificati in possesso di certificazione di handicap ai sensi della L. 104/92 in corso di validità e/o in possesso di certificazione di invalidità civile in corso di validità <input type="checkbox"/> partecipante orfano di almeno un genitore prima della maggiore età (18 anni) <input type="checkbox"/> partecipante con figli minori



partecipante figlio di vittime del terrorismo e della criminalità organizzata

**DICHIARO DI NON USUFRUIRE NELLO STESSO PERIODO IN CUI BENEFICIO DEL FINANZIAMENTO ERASMUS+ TRAINEESHIP DI ALTRO FINANZIAMENTO EUROPEO**

**ENTE OSPITANTE**

<b>NOME ENTE OSPITANTE</b>	
<b>CITTÀ E NAZIONE</b>	

**TIROCINIO**

<b>BREVE DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA DI TIROCINIO RIPORTATO NELLA ERASMUS+ TRAINEESHIP LETTER OF INTENT</b>	
---	--



<b>PERIODO DI TIROCINIO</b>	<b>n. mesi .....</b> ( <i>indicare quanti mesi da un minimo di 2 a un massimo di 6</i> )
	<b>preferibilmente dal mese di .....</b> <b>al mese di.....</b>

#### **CONOSCENZA LINGUISTICA**

- DICHIARO DI POSSEDERE IL SEGUENTE LIVELLO LINGUISTICO PER LA LINGUA INGLESE:**
- B1  
 B2  
 C1  
 C2
- DICHIARO DI POSSEDERE IL SEGUENTE LIVELLO LINGUISTICO PER LA LINGUA DEL PAESE IN CUI SVOLGERÒ IL TIROCINIO (SE DIVERSA DALL'INGLESE).** Indicare il livello linguistico con accanto la lingua conosciuta.
- A1 – lingua.....  
 A2 – lingua.....  
 B1 - lingua.....  
 B2 - lingua.....  
 C1 - lingua.....  
 C2 - lingua.....

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D. Lgs. 196/2003 il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e di aver compreso le informazioni in essa contenute. Il sottoscritto autorizza l'Università degli Studi di Udine al trattamento dei dati personali per gli usi consentiti dalla legge.

**DATA** .....

**FIRMA DELLO STUDENTE**

.....