



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

COGNOME	
NOME	
n. MATRICOLA	
TIPO DI CORSO DI STUDI	<input type="checkbox"/> Laura (triennale) <input type="checkbox"/> Laura magistrale <input type="checkbox"/> Laura magistrale a ciclo unico
CORSO DI STUDI IN (indicare il corso di laurea a cui si è iscritti)	
DATA DI LAUREA PREVISTA (sessione, mese)	
PRECEDENTI MOBILITÀ ERASMUS STUDIO O TIROCINIO NEL CICLO DI STUDI A CUI SONO ISCRITTO	<input type="checkbox"/> Sì 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
DICHIARO DI RIENTRARE IN UNA DELLE SEGUENTI CASISTICHE (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



	<input type="checkbox"/> 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

NOME ENTE OSPITANTE	
CITTÀ E NAZIONE	

TIROCINIO

BREVE DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA DI TIROCINIO RIPORTATO NELLA ERASMUS+ TRAINEESHIP LETTER OF INTENT	
---	--



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

CONOSCENZA LINGUISTICA

<input type="checkbox"/> DICHIARO DI POSSEDERE IL SEGUENTE LIVELLO LINGUISTICO PER LA LINGUA INGLESE: <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
<input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> A1 – lingua..... <input type="checkbox"/> A2 – lingua..... <input type="checkbox"/> B1 - lingua..... <input type="checkbox"/> B2 - lingua..... <input type="checkbox"/> C1 - lingua..... <input type="checkbox"/> 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

.....