



Modulo Accettazione

Bando TNE HEALTHMED mobilità studenti MODULO DI ACCETTAZIONE POSTO DI MOBILITA'

Bando D.R. n. 1530 del 15 Ottobre 2025

Il/la sottoscritto/a

nato/a ail...../...../.....

e residente a..... Prov..... CAP

in vian.....

CODICE FISCALE.....

**DICHIARA, ai sensi D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali in caso di
accertamento di falsità in atti e dichiarazioni mendaci**

- di essere iscritto/a per l'a. a. 202..../202.... al.....anno.....del corso di studi
in.....
n° matricola presso l'Università degli Studi Magna Graecia di
Catanzaro;
- di Accettare il Posto di Mobilità **Bando TNE HEALTHMED**, D.R. n. 1530 del 15 Ottobre
2025, presso
- l'Università estera

_____Paese_____

Data presunta inizio mobilità_____

- **Solo per Specializzadi e dottorandi:** di essere consapevole che la mobilità dovrà essere
autorizzata dal Consiglio di Scuola/Collegio dei docenti, sulla base di un accordo con
l'impresa ospitante validato dal Consiglio di Scuola/Collegio dei docenti;
- di essere consapevole che la mobilità **dovrà obbligatoriamente terminare entro il
10/03/2026.**



DICHIARA inoltre **che:**

ATTENZIONE BARRARE UNA DELLE DUE SEGUENTI OPZIONI

☐ Verrà programmato il riconoscimento curriculare delle attività formative da svolgere all'estero, nell'a.a. 2024/2025 oppure nell' a.a. 2025/2026.

☐ Verrà programmato il riconoscimento extra-curriculare delle attività formative da svolgere all'estero.

Il sottoscritto/a si impegna ad informarsi personalmente sugli adempimenti amministrativi e le relative scadenze della sede ospitante.

Catanzaro,.....

FIRMA

.....

Telefono Cellulare e-mail
..... Eventuali altri recapiti.....

Allegati: fotocopia del documento di identità e codice fiscale.