



Marca da Bollo
€16,00

**Application Form
Domanda di Ammissione
Università degli Studi "Link Campus University"**

**Anno Accademico 2014-15
Academic Year 2014-15**

**Il presente modulo deve essere consegnato a mano o spedito via posta al seguente indirizzo:
This application form must be filled in, signed and consigned via post or by hand to the following address:**

**Università degli Studi "Link Campus University"
Direzione Accademica
Via Nomentana, 335
00162 ROMA (ITALY)**

Dati Anagrafici - Personal Data

Cognome: _____ Nome: _____
Family Name: _____ First Name: _____

Sesso: M F Cod Fiscale: _____
Sex: _____ Tax Code (if appropriate): _____

Luogo di Nascita: _____ Data di Nascita: _____
Place of Birth: _____ Date of Birth: _____

Provincia: _____ Stato: _____
Province: _____ State: _____

Nazionalità: _____ Stato Civile: _____
Nationality: _____ Marital Status: _____

Residenza anagrafica - Student's Address

Via: _____
Street: _____
CAP: _____ Città: _____ Prov: _____
ZIP or Post Code: _____ City: _____
Stato: _____ Cell: _____
Country: _____ Mobile: _____
Tel: _____ Fax: _____ Email: _____

Recapito in Roma per residenti fuori sede - Other address in Rome (if applicable)

Via: _____
Street: _____
CAP: _____ Città: _____ Prov: _____
ZIP or Post Code: _____ City: _____
Stato: _____ Tel: _____
Country: _____

Dati Anagrafici Familiari/Parents' Anagraphical Data

Cognome Padre: <i>Father's Surname:</i> _____	Nome Padre: <i>Father's Name:</i> _____
Cell: <i>Mobile</i> _____	Tel.: _____
Fax: _____	Email: _____
Cognome Madre: <i>Mother's Surname:</i> _____	Nome Madre: <i>Mother's Name:</i> _____
Cell: <i>Mobile</i> _____	Tel.: _____
Fax: _____	Email: _____

Titolo di Studio – High School/University Studies

SOLO per i candidati che hanno conseguito il diploma di maturità o il titolo di laurea:
ONLY for candidates having completed their High School Diploma/School Leaving Certificate or first Degree:

Tipo Diploma: <i>Diploma Obtained:</i> _____	Voto Ottenuto: <i>Grade/s Obtained:</i> _____
Istituto: <i>Institute/ School:</i> _____	Conseguito nell'anno: <i>Completed in (year):</i> _____
Via: <i>Street:</i> _____	Città: <i>City:</i> _____

Programma di Studio prescelto - Chosen Study programme***

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Laurea in Economia Aziendale Internazionale (Classe L-18)
<i>International Business Administration</i> |
| <input type="checkbox"/> | Laurea in Comunicazione e DAMS
(Classe L-20 Scienze della Comunicazione, Classe L-3 Discipline delle arti figurative, della musica, dello spettacolo e della moda)
<i>Media and Performing Arts</i> |
| <input type="checkbox"/> | Laurea in Scienze della Politica e dei Rapporti Internazionali
(Classe L-16 Scienze dell'Amministrazione e dell'organizzazione, Classe L-36 Scienze politiche e delle relazioni internazionali)
<i>Political Sciences and International Relations</i> |
| <input type="checkbox"/> | Laurea Magistrale in Giurisprudenza (LMG-01)
<i>Law</i> |
| <input type="checkbox"/> | Laurea Magistrale in Gestione Aziendale (LM-77)
<i>Business Management</i> |
| <input type="checkbox"/> | Laurea Magistrale in Tecnologie e linguaggi della Comunicazione (LM-59)
<i>Technologies and Codes of Communications</i> |
| <input type="checkbox"/> | Laurea Magistrale in Studi Strategici e Scienze Diplomatiche
(Classe LM52 Relazioni Internazionali; Classe LM62 Scienze della Politica)
<i>Strategic Studies and Diplomatic Sciences</i> |

È interessato a seguire il corso in modalità executive?

Are you interested in studying in an executive mode?

SI	NO
Yes	No

Riconoscimento di Studi Precedenti - *Recognition for previous studies*

I candidati iscritti presso altre Università, che intendono trasferirsi all'Università degli Studi "Link Campus University", devono indicare sull'apposito modulo gli esami sostenuti e l'Ateneo al quale sono stati iscritti.

If you intend requesting recognition for previous studies, please complete the following section and the accompanying form detailing such studies:

Università degli Studi di:
University of: _____

Da:
From: _____

A.
Until: _____

Dichiarazione - *Declaration*

Dichiaro di essere a conoscenza che, fermo restando le responsabilità penali, in caso di dichiarazioni false, decadrò automaticamente dal diritto d'iscrizione, sarà annullata la carriera scolastica, non avrò diritto al rimborso delle quote d'iscrizione.

Autorizzo, ai sensi del D. LGS 196/2003, il trattamento dei miei dati che saranno usati ai fini della procedura di immatricolazione e non saranno divulgati a terzi.

I authorise that my personal data be used for application purposes and will not be divulged to third parties.

Data - Date

Firma del Candidato – Signature of Candidate

Firma del Candidato – Signature of Candidate

Consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanate e della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace secondo gli art. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)****Io sottoscritto:**

Cognome: _____

Nome: _____

Sesso:

 M F

Cod Fiscale: _____

Luogo di Nascita: _____

Data di Nascita: _____

DICHIARO di essere in possesso del seguente DIPLOMA DI LAUREA conseguito presso :

Ateneo: _____

Facoltà/Dipartimento: _____

DICHIARO di aver sostenuto i seguenti esami e ottenuto le seguenti votazioni:

	Titolo del Modulo	Anno Accad	Crediti	Voto Ottenuto	Uso ufficio
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Dichiaro infine di aver discusso la tesi di laurea in il giorno
..... ottenendo la seguente votazione.....

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 (codice di protezione dei dati personali), dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza.

Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.

.....
(luogo e data)

il dichiarante.....
(firma per esteso e leggibile)