

MODULO DI ISCRIZIONE AL TANDEM LEARNING

TANDEM LEARNING REGISTRATION FORM

CENTRO LINGUISTICO DI ATENEO

Via Martiri della Libertà, 8 - 35137 PADOVA

fax 049/8271837 – mailto: didattica.cla@unipd.it

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003.

Information note under article 13 of Legislative Decree N. 196/2003

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO.

PLEASE WRITE IN BLOCK CAPITALS.

Il/la sottoscritto/a */I, the undersigned:*

E-mail*(campo obbligatorio/ required field)

Tel. _____ Cell. / Mobile _____

Cognome / Surname _____ Nome / Name _____

Luogo di nascita / Place of birth _____ Nazione / Country _____

Data di nascita / Date of birth _____ Lingua madre / Mother tongue: _____

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> studente/ student | <input type="checkbox"/> volontario del SCN/ SCN (National Civil Service) volunteer at the University of Padova |
| <input type="checkbox"/> studente LLP Erasmus/ LLP Erasmus student | <input type="checkbox"/> volontario del SCR/ SCR (Regional Civil Service) volunteer at the University of Padova |
| <input type="checkbox"/> studente Erasmus Mundus/ Erasmus Mundus student | <input type="checkbox"/> assegnista/ grant-holder |
| <input type="checkbox"/> accordi bilaterali/ bilateral agreement student | <input type="checkbox"/> dottorando/ postgraduate student |
| <input type="checkbox"/> studente di Guangzhou/ Guangzhou student | <input type="checkbox"/> studente di master/ Master's student |
| <input type="checkbox"/> studente Marco Polo/ Marco Polo student | <input type="checkbox"/> ricercatore/ researcher |
| <input type="checkbox"/> studenti della Boston University/ B.U. student | <input type="checkbox"/> specializzando/ student doing specialisation degree course |
| <input type="checkbox"/> programma Leonardo/ Leonardo Program | <input type="checkbox"/> professore/ professor |
| <input type="checkbox"/> Erasmus Placement | <input type="checkbox"/> PTA e C.E.L / Technical staff or Foreign Language assistant |
| <input type="checkbox"/> volontario dello SVE/ EVS volunteer | |

Desidero praticare/ I would like to practise [] UNA LINGUA/ one language [] DUE LINGUE/ two languages

Quale/i? Which one/s?

AUTORIZZA / AUTHORISE

l'Università degli Studi di Padova – Centro Linguistico di Ateneo, al trattamento in forma cartacea e informatica dei dati sopra indicati, esclusivamente a fini interni. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini dell'iscrizione al Tandem Learning, così come lo è l'indirizzo e-mail poiché i vostri dati verranno comunicati tramite posta elettronica.
the University of Padua Language Centre to use the above personal details both on paper and in electronic format for internal purposes only. These details must be provided when registering for Tandem Learning and a valid email address must be given as all communication will be carried out via email.

Data / Date _____

Firma / Signature _____