



**Al Direttore del Cosp – Centro per l’Orientamento allo Studio e alle Professioni –
PER IL SERVIZIO DISABILI E DSA**

Il sottoscritto chiede di essere ammesso alla selezione per l’attivazione di 5 collaborazioni studentesche di 400 ore da svolgersi per il COSP per le funzioni di supporto e tutorato di studenti disabili e DSA

A tal fine dichiara:

COGNOME	<input type="text"/>	
NOME	<input type="text"/>	
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>	
LUOGO DI NASCITA	<input type="text"/>	
RECAPITO	<input type="text"/>	
Via	<input type="text"/>	n.
Località	<input type="text"/>	cap
Comune	<input type="text"/>	Prov.
Indirizzo e-mail	<input type="text"/>	tel.

Di essere iscritto al ANNO IN CORSO/FUORI CORSO (1) del corso di laurea magistrale o al corso di Laurea magistrale a ciclo unico (dal 4 anno in poi)

.....
La presente domanda deve essere inviata assieme ad un Cv aggiornato - via mail a ufficiodisabili@unimi.it entro il giorno **17 luglio 2018**.

Quanto sopra viene dichiarato dal sottoscritto consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, in materia di norme penali.

Il sottoscritto esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati anche con strumenti informatici ai sensi del Decreto Legislativo 30.6.2003, n. 196, per gli adempimenti connessi con la procedura concorsuale.

Data.....

Firma.....