



H2CU Residence

Domanda di accettazione

Informazioni Ospite:

Nome:Cognome:.....

Data di nascita:.....Cittadinanza:.....

Codice Fiscale:.....

Residenza fiscale (Indirizzo, CAP, città):.....

Domicilio (Solo se diverso dalla residenza):

Telefono/Cell:.....Fax:.....

Email:.....

Università di appartenenza:

Dipartimento:

Docente proponente:

Status: *Studente* / *Dottorando* / *Ricercatore* / *altro* (specificare)

Data dell'ultima iscrizione all'Università:

Breve motivazione del soggiorno:

In caso di emergenza la Direzione del Centro H2CU può contattare?

Nome:Parentela:.....

Domicilio (Indirizzo, CAP,città):.....

Telefono:

Email:

Informazioni di viaggio

Periodo di utilizzo: Spring Term o Summer Term o Fall Term o

Dal Al

Giorno previsto del Check in al Residence:

Eventuali periodi di assenza dall'alloggio:

Firma

Data

(TUTTE LE INFORMAZIONI SONO OBBLIGATORIE E DA COMPILARSI IN FORMATO LEGGIBILE)

