



CENTRO LINGUISTICO D'ATENEIO
Via Savonarola, 11
44121 FERRARA (FE)



Modulo di registrazione TANDEM LEARNING

I semestre II semestre

Il/La sottoscritto/a

Nome _____

Cognome _____

Sesso: M F

Data di nascita _____

Nazionalità _____

Lingua madre _____

Facoltà _____

E-mail _____

Telefono _____

Residenza:

Via _____

Città _____

Lingua offerta _____

Lingua richiesta da praticare _____

Interessi (cinema, sport, musica...) _____

Disponibilità oraria: Mattina Pomeriggio Sera

AUTORIZZA

l'Università degli studi di Ferrara – Centro Linguistico di Ateneo, al trattamento in forma cartacea e informatica dei dati sopraindicati, esclusivamente a fini interni. Il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini dell'iscrizione al Tandem Learning.

Data _____

Firma
