

AUTOCERTIFICAZIONE SUPERAMENTO ESAME DI STATO A.S. 2023/2024

CORSO DI STUDI TRIENNALE IN SCIENZE DELLA MEDIAZIONE LINGUISTICA

(Classe di Laurea L-12)

A.A. 2024/2025 – CIELS CAMPUS

sedi di Padova, Brescia e Bologna

Il/la sottoscritto/a

| | | | |
|---|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Cognome: | | | |
| Nome: | | | |
| Luogo di nascita: | | Provincia: | |
| Data di nascita: | | Cittadinanza: | |
| Essendo stato/a dichiarato/a idoneo/a al test di ammissione per l'A.A. 2024/2025 sostenuto in data | | | |
| Per la sede di: | <input type="checkbox"/> PADOVA | <input type="checkbox"/> BRESCIA | <input type="checkbox"/> BOLOGNA |
| CERTIFICA | | | |
| <input type="checkbox"/> di AVER SUPERATO L'ESAME DI STATO ED ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE DIPLOMA (indicare il tipo di maturità conseguita): <hr/> <hr/> | | | |
| Conseguita nell'anno: | | | |
| Con votazione di: | _____ /100 | | |
| Presso il liceo/istituto: | | | |
| <input type="checkbox"/> di NON AVER SUPERATO L'ESAME DI STATO | | | |

Addì, _____

Firma per esteso obbligatoria _____



Il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR 679/2016 "Regolamento Generale UE sulla Protezione Dati".

Addì, _____

Firma per esteso obbligatoria _____

Il presente modulo deve essere inviato tramite mail alla Segreteria Generale della sede di riferimento **entro il 30/09/2024**:

- **Sede di Padova:** segreteria.padova@ciels.it
- **Sede di Brescia:** segreteria.brescia@ciels.it
- **Sede di Bologna:** segreteria.bologna@ciels.it
