



UNIVERSITÀ  
degli STUDI  
di CATANIA

AREA DELLA DIDATTICA  
Ufficio Mobilità Internazionale

## STUDENT APPLICATION FORM

Academic Year 2017/2018

**DEPARTMENT: SDS di ARCHITETTURA**

This application should be completed in **BLACK** in order to be easily copied and/or telefaxed.

### **SENDING INSTITUTION (Istituzione inviante)**

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI CATANIA (ICATANIA 01)

Piazza Università, 2 – 95131 Catania (Italy);

INTERNATIONAL RELATION OFFICE:

Postal address: Piazza Università, 2 – 95131 Catania;

Operative site: Via A. di Sangiuliano, 197 - 95131 Catania

IRO COORDINATOR: Dott.ssa Cinzia Tutino

Tel: 095 7307011; fax: 095 7307008; e.mail: [umi@unict.it](mailto:umi@unict.it)

INTERNATIONAL DIDACTIC UNIT – DEPARTMENT: SDS di ARCHITETTURA (Siracusa)

Surname and name : Rossella Spataro Tel: 0039 0931 489404 Fax: 0039 0931 489430

e-mail: [udipacsr@unict.it](mailto:udipacsr@unict.it)

CONTACT PROFESSOR FOR THE AGREEMENT

Surname and name: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### **STUDENT'S PERSONAL DATA (Dati personali dello studente)**

*(to be completed by the student applying)*

Family name: \_\_\_\_\_ Sex: \_\_\_\_\_ Nationality: \_\_\_\_\_

First name (s): \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_

Date of birth: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Place of Birth: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Mobile phone: \_\_\_\_\_

<b>INSTITUTION WHICH WILL RECEIVE THIS APPLICATION FORM:</b> (Istituzione che riceverà il presente modulo)				
Institution code	Country	Period of study from to	Duration of stay (months)	N° of expected ECTS credits
_____	_____	_____	_____	_____

<b>AUTOEVALUATION OF LANGUAGE COMPETENCE (Competenze linguistiche del candidato)</b>			
Mother tongue: .....			
Other languages	Advanced	Intermediate	Beginner
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>RECEIVING INSTITUTION (Istituzione di accoglienza)</b>	
We hereby acknowledge receipt of the application, the proposed learning agreement.	
The above-mentioned student is	<input type="checkbox"/> provisionally accepted at our institution <input type="checkbox"/> not accepted at our institution
DEPARTMENTAL COORDINATOR Surname and name (in capital letters)	INSTITUTIONAL COORDINATOR signature Surname and name (in capital letters)
_____	_____
Signature: _____	Signature: _____
Date: _____	Date: _____

<b>SENDING INSTITUTION (Istituzione d'invio)</b>	
DEPARTMENTAL COORDINATOR : Surname and name (in capital letters)	STUDENT Surname and name (in capital letters)
_____	_____
Signature: _____	Signature: _____
INTERNATIONAL DIDACTIC UNIT	
Signature: _____	Stamp: _____

N.B. Il presente modulo deve essere presentato all'Unità Didattica Internazionale del Dipartimento di afferenza debitamente compilato, entro un (1) mese dall'assegnazione, specificando il periodo di studio altrimenti l'ufficio non potrà procedere alla spedizione del modulo.