



SCUOLA SUPERIORE DI STUDI AVANZATI

Modulo per soggiorno finalizzato ad attività di Studio/Ricerca 2023-2024

ISTITUZIONE DI DESTINAZIONE:.....

Dati Anagrafici e Contatti

NOME:	COGNOME:
Data di Nascita:	Luogo:
Telefono:	E-mail:
Indirizzo:	

Carriera Studente

Laurea (indicare anno) triennale magistrale
Nome Corso di Studi	
Dipartimento di Afferenza	
Classe Accademica	
Periodo di Soggiorno (n°mesi)
Periodo Richiesto	Dal Al
Si è ammessi tramite mobilità in convenzione?	SI NO
Tutor SSAS	

Descrizione Attività che si intende seguire durante il periodo di mobilità:

.....

.....

.....

.....

.....

.....



.....
.....
.....
.....
.....

Firma Studente/Studentessa

Firma del Tutor SSAS