



**CORSO di LINGUA ITALIANA L2
per STUDENTI STRANIERI
presenti presso l'Università degli Studi della Basilicata
A.A. _____ - II semestre**

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) _____

telefono _____ e-mail istituzionale (in mancanza, email personale) _____

(barrare casella giusta)

- studente straniero - Programma Erasmus – Azione Chiave 1 – Mobilità Erasmus per l'apprendimento
 studente straniero iscritto al CdL/CDLM in: _____

Matricola _____

- studente straniero allievo/a del Dottorato in _____

Ciclo del Dottorato: _____

del Dipartimento/Scuola Unibas _____

Coordinatore/trice: Prof./ssa _____

- studente straniero borsista/assegnista di ricerca
indicare Struttura di afferenza e nominativo Tutor/Responsabile Progetto

- altro, indicare _____

CHIEDE

di partecipare al Corso di Lingua italiana per stranieri di cui in epigrafe.

Data, _____

FIRMA

N.B.

Al termine del corso, **previa verifica della frequenza obbligatoria minima (70% delle ore complessive di durata del corso) e il superamento della prova finale**, il Centro Linguistico di Ateneio potrà rilasciare un **attestato di frequenza** contenente l'indicazione del livello linguistico in conformità al Quadro Comune Europeo di Riferimento per le Lingue (QCER) – *Common European Framework of Reference for Languages (CEFR)*.