



**AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA**

**CORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA' DI SOSTEGNO DIDATTICO PER
ALUNNI CON DISABILITA'**

A.A. 2020/2021

ISTANZA DI PASSAGGIO

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ (_____)

IL ____/____/____ RESIDENTE IN _____ (_____)

VIA _____ N. ____ CAP. _____

NUMERI TELEFONICI _____

INDIRIZZO EMAIL _____

CODICE FISCALE																				
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Iscritto/a per l'A.A. 2020/2021 al CORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA' DI SOSTEGNO DIDATTICO PER ALUNNI CON DISABILITA' per la SCUOLA _____ (specificare ordine di grado)

CHIEDE

Il passaggio al corso di specializzazione per le attività di sostegno didattico per alunni con disabilità per la _____ (specificare ordine di grado).

Data _____

Firma _____

Allegato: fotocopia del documento d'identità in corso di validità.