

## INVIARE IL MODULO COMPILATO A dipartimentoamministrazione@ugl.it

### DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza in \_\_\_\_\_

alla Via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_

Laurea in \_\_\_\_\_

Università di \_\_\_\_\_

Data di conseguimento della laurea \_\_\_\_\_

Laureando in \_\_\_\_\_

Università di \_\_\_\_\_

### DATI ANAGRAFICI ISCRITTO UGL

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Dipendente presso l'azienda \_\_\_\_\_

Indirizzo luogo di lavoro \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_