|  |  |
| --- | --- |
| **Università degli Studi di Cagliari**  **Sportello Placement**  **Direzione per la Ricerca e il Territorio** |  |

**I laureati incontrano**

**AGAPE**

# Scheda d’iscrizione

|  |
| --- |
| Il\La sottoscritto\a:  Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Laureato\a in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Luogo di nascita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di nascita\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  Cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mail\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Laureato\a presso l’Università degli Studi di Cagliari, chiede di partecipare alla giornata d’incontro organizzata dallo **Sportello Placement** che si terrà **mercoledì 20 Novembre 2013** alle **ore 9:30** presso lo Sportello PlacementDirezione per la Ricerca e il Territorio, Via Ospedale 121- 09124 Cagliari.

*Si autorizza l’Università degli Studi di Cagliari al trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del D.Lvo n. 196/03*

Data In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_