

DOMANDA DI AMMISSIONE
SOCIO AFFILIATO JUNIOR

Nome Cognome
Nato a Prov. Il
Indirizzo Studio n° Tel.
C.A.P. Città Prov
Codice fiscale
Anno laurea Luogo
Anno di specializzazione Luogo

Associazioni culturali e professionali di appartenenza

.....
.....

Insegnamento universitario: Si () No ()

Se si posizione attuale:

Incarico

Sede

Insegnamento post universitario

Incarico

Sede

Relazioni e conferenze (titoli e date)

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

Pubblicazioni su riviste: Si () No ()

Lingue straniere

..... Livello: Letto () Capito () Parlato ()

..... Livello: Letto () Capito () Parlato ()

..... Livello: Letto () Capito () Parlato ()

..... Livello: Letto () Capito () Parlato ()

Alla domanda allego i tre casi richiesti.

Soci presentatori (non membri CAS):

.....

Firma