



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO
DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA
Via Verdi, 10 - 10124 Torino - Tel. 011-6702514 - Fax 011-6702777

ATTO DI DELEGA

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

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

residente in _____ via _____

tel. _____ cell. _____

iscritto al corso di laurea in _____

Per l'accettazione di Borsa Erasmus 2015/2016 da riassegnare

DELEGA

Il/La Sig/a (*Cognome e Nome*) _____

Documento di identità n. _____ rilasciato da _____

*a rispondere alla "chiamata pubblica" per la rassegnazione delle Borse
Erasmus.*

Torino, _____

Il/La dichiarante
(firma) _____

(modulo predisposto dal Servizio Erasmus del Dipartimento di Psicologia)