



**C**entre  
**L**ibre  
**E**nseignement  
**S**upérieur  
**I**nternational

**CLESI**

**401 chemin des plantades**

**83130 LA GARDE**

**BP 400 40**

**83 952 La Garde Cedex**

**Tél: 04.22.14.05.03 Fax : 04.22.14.06.10 Email : [secretariat@ufpfrance.fr](mailto:secretariat@ufpfrance.fr)**

## **DOMANDA D'AMMISSIONE ALLA LAUREA IN FISIOTERAPIA**

### **1. Identificazione (da compilare in stampatello)**

Cognome

Nome

Indirizzo

Telefono

cellulare

Email

N° carta d'identità

data

Passaporto

scadenza il

Luogo di nascita

nazionalità

data di nascita

Cognome del padre

Cognome della madre

Sesso M F

Stato civile



**C**entre  
**L**ibre  
**E**nseignement  
**S**upérieur  
**I**nternational

**CLESI**

**401 chemin des plantades**

**83130 LA GARDE**

**BP 400 40**

**83 952 La Garde Cedex**

**Tél: 04.22.14.05.03 Fax : 04.22.14.06.10 Email : [secretariat@ufpfrance.fr](mailto:secretariat@ufpfrance.fr)**

## **2. Stato finanziario**

Impiegato

Disoccupato

Libero professionista

## **3. Titoli di studio**

Diploma di maturità in

Ottenuto presso l'istituto

Paese

Anno

nota finale

menzione

**Il Candidato DICHIARA sotto la propria responsabilità di essere in possesso dei seguenti titoli di studio**  
Rilasciati il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**dicharia inoltre che tutte le informazioni suscritte siano veritiere**

Il candidato \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



**C**entre  
**L**ibre  
**E**nseignement  
**S**upérieur  
**I**nternational

**CLESI**

**401 chemin des plantades**

**83130 LA GARDE**

**BP 400 40**

**83 952 La Garde Cedex**

**Tél: 04.22.14.05.03 Fax : 04.22.14.06.10 Email : [secretariat@ufpfrance.fr](mailto:secretariat@ufpfrance.fr)**

Lo studente a completamento della presente domanda dovrà allegare I seguenti documenti

CV in formato europeo firmato e datato

2 Copie autenticate dei diplomi e titoli di studi acquisiti

2 Copie del diplôme di maturità

1 Fotocopia della carta d'identità o passaporto

2 foto a colori (2X3cm)

Lettera di motivazione

Un assegno di cento euro (100€) a l'ordine del CLESI

una fotocopia semplice della polizza assicurativa Responsabilità Civile Terzi (R.C.T.)

La polizza deve entrare in vigore almeno dalla data d'inizio della frequenza ai corsi presso l'Università;

**Il candidato**

**Il Preside**