

N. protocollo	Data compilazione
	Arrivo sede regionale
Regione	Arrivo sede nazionale

Numero matricola socio

Numero mat. Rappresentante

RICHIESTA SUSSIDIO allo STUDIO

(Compilare in stampatello)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il

(Cognome e nome)

Iscritto/a dal nella prestazione _____

(Ente di appartenenza o professione)

Indirizzo (via/piazza) _____ n. _____

(CAP)

(Comune)

(Provincia)

(Tel. abitazione)

(Tel. luogo di lavoro)

In qualità di assegnatario di Sussidio allo Studio per l'anno 2015/2016 per:

(crocettare il titolo conseguito)

<input type="checkbox"/>	Scuola secondaria di secondo grado (media superiore)
<input type="checkbox"/>	Università sezione speciale - Con tesi riguardanti i settori nei quali è strutturata la Biblioteca Cesare Pozzo. Laurea nel vecchio ordinamento o Laurea specialistica magistrale nel nuovo ordinamento
<input type="checkbox"/>	Università - Laurea nel vecchio ordinamento o laurea specialistica magistrale nel nuovo ordinamento.
<input type="checkbox"/>	Università - Diploma universitario nel vecchio ordinamento o Laurea di primo livello nel nuovo ordinamento.
<input type="checkbox"/>	Università - Dottorato di ricerca con tesi riguardanti i settori nei quali è strutturata la Biblioteca Cesare Pozzo.
<input type="checkbox"/>	Università - Laurea universitaria ottenuta in Paesi esteri facenti parte dell'EU

chiede

il raddoppio del sussidio allo studio come previsto per i figli dei soci premiati che a conclusione del ciclo di studi decidono di associarsi alla Snms Cesare Pozzo

REQUISITI per l'assegnazione

iscrizione del premiato diplomato o laureato (che ha conseguito il sussidio allo studio a dicembre 2016) avvenuta nel periodo 01 gennaio - 30 settembre 2017.

Forma di assistenza base sottoscritta il

Data Richiesta

Il socio (firma)

Data Ricevuta

Per la Società (firma)

La pratica deve essere consegnata alla Sede regionale competente per giurisdizione anche tramite il proprio Rappresentante