

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Da compilare e trasmettere all'indirizzo e-mail: infoistitutoeuropeodelrestauro.it

### Il/La sottoscritto/a:

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Nato/a a: \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

n. di telefono: \_\_\_\_\_

**Dichiara** di essere in possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_

conseguito presso:

\_\_\_\_\_

(Barrare la richiesta A o B)

### A) Chiede

di partecipare alla selezione per il Corso di Alta Formazione "**Metodologie e problematiche nel restauro dei sarcofagi egizi della XXI Dinastia**" che si terrà ad Ischia dal 15 Maggio 2019 al 13 Dicembre 2019 (con pausa estiva dal 1 al 31 Agosto) del costo di iscrizione pari a € 4000.

### B) Chiede

di concorrere alla selezione per la borsa di studio destinata alla partecipazione al Corso di Alta Formazione "**Metodologie e problematiche nel restauro dei sarcofagi egizi della XXI Dinastia**" che si terrà ad Ischia dal 15 Maggio 2019 al 13 Dicembre 2019 (con pausa estiva dal 1 al 31 Agosto).

Data ...../...../.....

In fede  
(firma leggibile)