

All. n. _____

_____/_____/_____
DATA RITIRO DOCUMENTI

AL CONSOLATO GENERALE D'ITALIA
CARACAS

**RICHIESTA DICHIARAZIONE DI VALORE
(Solicitud de Declaración de Valor)**

Per cortesia scrivere in maiuscola / Por favor escriba en letra de molde

Il/La sottoscritto/a:

COGNOMI E NOMI: _____

(Apellidos y Nombres)

Nato/a il: _____ a _____

(Nacido/a el)

(en)

RESIDENTE A: _____

(Residenciado en)

Telefono: (02) _____ Cell: (04) _____ E-mail: _____

CITTADINO: ITALIANO STRANIERO

(Ciudadano)

AL FINE DI POTER PRESENTARE DOMANDA DI ISCRIZIONE PER:

(Motivo por el que se solicita la Declaración de Valor)

USO STUDI: _____

(Indicare il tipo di corso e la Sede Universitaria) (Indicar el tipo de curso y la Sede Universitaria)

RICONOSCIMENTO DEL TITOLO CON FINI LAVORATIVI O PROFESSIONALI

(Reconocimiento del Título con fines laborales o profesionales)

- SPECIFICARE L'AUTORITÀ ITALIANA ALLA QUALE VIENE PRESENTATA LA DICHIARAZIONE DI VALORE

AI FINI CONCORSUALI (ALLEGARE COPIA DEL RELATIVO BANDO)

CHIEDE

Il rilascio della DICHIARAZIONE DI VALORE per i seguenti Titoli di Studio:

BACHILLER CIENCIAS / HUMANIDADES / OTROS

T.S.U.

TÍTULO UNIVERSITARIO

ESPECIALIZACIÓN

MASTER

DOCTORADO

Caracas, _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE: _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

1. Copia passaporto in corso di validità
2. Tutti i documenti di studio richiesti in originale e copia debitamente legalizzati e tradotti