

MODULO PER RICHIESTA DATI LAUREATI
(da compilare su carta intestata dell'azienda/Ente)

AZIENDA / ENTE

NOME.....

CODICE FISCALE.....

PARTITA IVA.....

SETTORE DI ATTIVITA'.....

INDIRIZZO SEDE LEGALE.....

LUOGO.....

CAP.....

PROVINCIA.....

NAZIONE.....

SITO INTERNET AZIENDALE O DELL'ENTE.....

Solo se diverso da Sede Legale :

INDIRIZZO SEDE AMMINISTRATIVA.....

LUOGO.....

CAP..... PROVINCIA.....

NAZIONE.....

Referente Azienda / Ente:

NOMINATIVO.....

RUOLO.....

TELEFONO..... CELLULARE.....

E-MAIL.....

NOTA BENE

Il referente dovrà inviare, unitamente al modulo, la copia di un proprio documento di identità e la copia del certificato di iscrizione al Registro delle Imprese all'indirizzo: placement@uniroma2.it (rif. Richiesta dati laureati)

Dati richiesti:

FACOLTA'

CORSO/I DI LAUREA

IMPORTANTE: per le facoltà ed i corsi di laurea disponibili consultare la pagina http://web.uniroma2.it/it/percorso/offerta_formativa.

TIPOLOGIA CORSO DI LAUREA:

- | | | |
|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> VECCHIO ORDINAMENTO | <input type="checkbox"/> TRIENNALE | <input type="checkbox"/> MAGISTRALE |
| <input type="checkbox"/> SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE | <input type="checkbox"/> MASTER | <input type="checkbox"/> CORSI DI PERFEZIONAMENTO |

ALTRE TIPOLOGIE

IMPORTANTE: I SEGUENTI CAMPI DEVONO ESSERE COMPILATI OBBLIGATORIAMENTE (N.B.: E' POSSIBILE RICHIEDERE FINO A DUE ANNI SOLARI)

ANNO SOLARE LAUREA

Dati del laureato/i di interesse dell'Azienda/Ente:

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|
| NOME | <input type="checkbox"/> | COGNOME | <input type="checkbox"/> |
| INDIRIZZO | <input type="checkbox"/> | TEL | <input type="checkbox"/> |
| CELL. | <input type="checkbox"/> | E-MAIL | <input type="checkbox"/> |
| DATA DI LAUREA | <input type="checkbox"/> | | |
| VOTAZIONE DEL TITOLO CONSEGUITO | | | <input type="checkbox"/> |

IMPORTANTE: BARRARE LE CASELLE D' INTERESSE

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA
.....
.....
.....

L'AZIENDA/ ENTE SI IMPEGNA A NON FORNIRE A TERZI LE INFORMAZIONI RICEVUTE.

Firma del Referente

NOTA BENE

Il referente dovrà inviare, unitamente al modulo, la copia di un proprio documento di identità e la copia del certificato di iscrizione al Registro delle Imprese all'indirizzo: placement@uniroma2.it (rif. Richiesta dati laureati)