



MASTER IN GIORNALISMO MULTIMEDIALE
ROMA 15 aprile / 15 novembre 2009

Cognome.....	Nome.....
Luogo e data di nascita.....	
Via.....	Città.....
CAP.....	Tel.....Cell.....
Codice fiscale.....	E-mail.....

Il sottoscritto/a, presa visione del programma, domanda di essere ammesso/a al suddetto Master secondo le modalità da voi stabilite.

Data.....

Firma.....

I dati personali saranno tutelati ai sensi della legge 31/12/1996 n.675