



MASTER A DISTANZA IN GIORNALISMO MULTIMEDIALE

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