

**MODULO PER RICHIESTE DATI LAUREATI DA PARTE DELLE AZIENDE / ENTI**  
**(da compilare su carta intestata dell'azienda/Ente)**

**AZIENDA / ENTE**

NOME.....

CODICE FISCALE.....

PARTITA IVA.....

N. REGISTRO IMPRESE.....

PROVINCIA.....

SETTORE DI ATTIVITA'.....

INDIRIZZO SEDE LEGALE.....

LUOGO.....

CAP.....

PROVINCIA.....

NAZIONE.....

**Solo se diverso da Sede Legale :**

INDIRIZZO SEDE AMMINISTRATIVA.....

LUOGO.....

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

NAZIONE.....

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

**Referente Azienda / Ente:**

NOMINATIVO.....

RECAPITO.....

LUOGO.....

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

NAZIONE.....

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

FAX..... E-MAIL.....

**La richiesta è inerente alla seguente struttura didattica:**

FACOLTA' .....

CORSO DI LAUREA .....

**IMPORTANTE: per le facoltà ed i corsi di laurea disponibili consultare la pagina relativa all' Offerta Formativa dell' Ateneo di Tor Vergata.**

**TIPOLOGIA CORSO DI LAUREA:**

- |   |                                    |   |
|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> VECCHIO ORDINAMENTO        | <input type="checkbox"/> TRIENNALE | <input type="checkbox"/> SPECIALISTICA            |
| <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.: UNO ESCLUDE L'ALTRO. E' POSSIBILE RICHIEDERE FINO A DUE ANNI SOLARI/ACCADEMICI)**

ANNO SOLARE LAUREA ..... ANNO ACCADEMICO LAUREA .....

SESSIONE DI LAUREA .....

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

NOME  COGNOME

INDIRIZZO  TEL

CELL.  E-MAIL

DATA DI LAUREA

VOTAZIONE DEL TITOLO CONSEGUITO

**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**

**Il referente dovrà inviare unitamente al modulo la copia di un proprio documento valido di riconoscimento e la copia del certificato di iscrizione al Registro delle Imprese all'indirizzo di posta elettronica: [placement@uniroma2.it](mailto:placement@uniroma2.it) (rif. Richiesta dati laureati)**