

## **Richiesta di iscrizione esame CILS presso l'Istituto Italiano di Cultura di Osaka**

Io sottoscritto/a

(nome) \_\_\_\_\_

(cognome) \_\_\_\_\_

nato/a il (giorno / mese / anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

chiedo di poter partecipare alla sessione d'esame CILS del

(data esame: giorno / mese / anno) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Con la presente dichiaro di essere consapevole e di accettare che

- la sessione di esame possa essere cancellata dall'Università di Siena o per cause di forza maggiore, quali calamità naturali, epidemie ed eventi non dipendenti dall'Istituto Italiano di Cultura di Osaka;
- In questo caso, l'Istituto provvederà a rimborsare esclusivamente la tassa di iscrizione ma non si assume alcuna responsabilità per eventuali altre spese correlate (ad esempio: commissioni bancarie, spese di trasporto o alloggio ecc.) o altri danni derivanti dalla cancellazione.

Data e firma

\_\_\_\_\_