

QUESTIONARIO PER LO STUDENTE

Se e presso quale Scuola / Istituto ha già studiato l'italiano?

Nome della Scuola / dell'Istituto:

Nome dell'insegnante:

Per quanto tempo ha studiato l'italiano?

_____ anni _____ mesi _____ settimane per _____ ore al giorno

Su quale testo / testi ha studiato l'italiano?

Titolo del testo / dei testi:

Perché Le interessa studiare l'italiano?

per motivi professionali, quali?

per poter accedere a una Scuola / Università italiana;
in quale Scuola / Università vorrebbe studiare e che cosa?

perché mi piace la lingua!

altri motivi:

CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE PER BORSISTI AULA ITALIA - 2025

La Borsa di Studio è valida fino a dicembre 2025.

Il presente formulario dovrà essere inviato, debitamente compilato in ogni sua parte, alla segreteria della SCUOLA LEONARDO DA VINCI® da Lei scelta (vedi indirizzi alla prima pagina), almeno 6 settimane prima dell'inizio del corso. **L'età minima per il partecipante deve essere di 18 anni.**

Nel caso che la Scuola accetti la presente domanda, lo studente potrà seguire gratuitamente un corso intensivo di lingua e cultura italiana per quattro settimane (4 lezioni al giorno, da lunedì a venerdì), in una data di sua scelta.

Le spese di viaggio e di alloggio saranno a carico dello studente.

Lo studente che desidera che la Scuola provveda a prenotare il proprio alloggio, **deve pagare l'intero ammontare del costo dell'alloggio almeno 4 settimane prima dell'inizio del corso.**

Il pagamento dell'alloggio deve essere effettuato a favore della sede scelta della Scuola Leonardo da Vinci® (Firenze, Milano, Roma, Torino).

La data di inizio del corso (della Borsa di Studio), una volta accordata con la Scuola, non potrà più essere spostata per nessun motivo e il borsista non potrà essere sostituito da altra persona. L'importo pagato in anticipo per l'alloggio non verrà rimborsato per nessun motivo.

Con la firma sulla richiesta di "Borsa di Studio 2025 AULA ITALIA" il borsista conferma di aver letto e accettato le "Condizioni di Partecipazione per Borsisti".

LdV07-2024/gv-cp



SCUOLA
LEONARDO DA VINCI®
FIRENZE - MILANO
ROMA - TORINO



Scuola Leonardo da Vinci® Educational Group
Ufficialmente autorizzata dal Ministero della Pubblica Istruzione
Ufficialmente riconosciuto come Centri di Formazione Professionale
Sistema di management certificato «ISO 9001:2015» SQS-IQNet



Richiesta di BORSA DI STUDIO

Imparare le lingue per avvicinarsi

2025 per Aula Italia

*La Borsa di Studio è usufruibile a scelta
dell'assegnatario in una delle seguenti sedi:*

Scuola Leonardo da Vinci® - Firenze

Via Bufalini 3, 50122 Firenze-Italia
Tel. +39-055.261181 • Whatsapp +39-370.3450630
firenze@scuolaleonardo.com • www.leonardo-florence.com

Scuola Leonardo da Vinci® - Milano

Corso di Porta Vigentina 35, 20122 Milano-Italia
Tel. +39-02.8324.1002 • Whatsapp +39-346.2179025
milan@scuolaleonardo.com • www.leonardo-milan.com

Scuola Leonardo da Vinci® - Roma

Piazza dell'Orologio 7, 00186 Roma-Italia
Tel. +39-06.6889.2613 • Whatsapp +39-366.2441949
rome@scuolaleonardo.com • www.leonardo-rome.com

Scuola Leonardo da Vinci® - Torino

Piazza San Carlo 206, 10121 Torino-Italia
Tel. +39-011.593872 • Whatsapp +39-349.8850223
turin@scuolaleonardo.com • www.leonardo-turin.com

Informazioni generali:

Scuola Leonardo da Vinci® - Marketing Office
Via Bufalini 3, 50122 Firenze-Italia
Tel. +39-055.290305 • Whatsapp +39-370.3340201
info@scuolaleonardo.com
www.scuolaleonardo.com



Borsa di studio 2025 AULA ITALIA

• Parte che deve compilare chi raccomanda il borsista •

Raccomandatario: Sig.ra Sig.na Sig.

NOME:

COGNOME:

Professione:

Indirizzo dell'Istituto:

Telefono: /

Cellulare: /

Whatsapp: /

Email:

Internet: http://www.

Motivo della raccomandazione:

Luogo e data

Firma del raccomandatario

Borsa di studio 2025 AULA ITALIA

• Parte che deve compilare lo studente •

Sig.ra Sig.na Sig.

NOME:

COGNOME:

Luogo e data di nascita:

Indirizzo:

Telefono: /

Whatsapp: /

Email:

Professione:

Desidero iscrivermi alla Scuola di: Firenze Milano Roma Torino

Desidero iscrivermi ai seguenti corsi:

N° corso	Descrizione	Data inizio	Durata settimane
111	Corso intensivo		4

Desidero che la Scuola provveda a riservarmi il seguente alloggio:

Famiglia, colazione Appartamento, uso cucina camera singola
 Famiglia, mezza pensione

Con la presente confermo di aver letto e accettato le "Condizioni di Partecipazione per Borsisti".

Luogo e data

Firma del borsista

Si prega di compilare anche la pagina seguente 

N° studente

Data iscrizione