

DOMANDA DI RICONGIUNZIONE

AL MAGNIFICO RETTORE

Il/la sottoscritto/a

cognome _____ nome _____ matricola _____

nato/a a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ Prov. _____ CAP _____

via _____ n. _____ telefono _____

fax _____ e-mail _____

già iscritto presso questo Ateneo per l'A.A. ____ / ____ alla Facoltà di _____

Corso di Laurea in _____

CHIEDE

la ricongiunzione della carriera dall'A.A. ____ / ____ all'A.A. ____ / ____

Allega:

- Attestazione del versamento della tassa di ricongiunzione
- Attestazione del versamento della tassa di iscrizione

Dichiara di non essere iscritto contemporaneamente ad altro corso di studio

data

firma dello studente

Informativa ai sensi dell'art.13, Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196

I dati personali comunicati dall'interessato saranno trattati unicamente per le finalità di gestione, anche su supporto informatico, della procedura per la quale sono stati richiesti, nel rispetto dei diritti che l'art.7 D.L.vo 196/2003 riconosce all'interessato stesso.

Ricevuta per lo studente

cognome_____nome_____

Domanda di ricongiunzione consegnata in data:_____

La Segreteria

NOTA BENE:

la presente ricevuta verrà rilasciata **esclusivamente** a chi presenta il modulo allo sportello.