

## RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO DEGLI ESAMI

### ALLA COMMISSIONE DIDATTICA

Il/la sottoscritto/a

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_

nat. a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

il riconoscimento degli esami sostenuti presso l'Università \_\_\_\_\_

Facoltà di \_\_\_\_\_

Corso di Laurea in \_\_\_\_\_

### ALLEGA

copia delle seguenti certificazioni:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma

#### **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**

Il/la sottoscritto/a

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

ha consegnato presso la Segreteria Studenti la domanda di riconoscimento degli esami sostenuti

in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

La Segreteria

---

**NOTA BENE:**

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