



uniss
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI SASSARI

AREA DIDATTICA, ORIENTAMENTO E SERVIZI AGLI STUDENTI
Ufficio Segreterie Studenti e Offerta Formativa

AL MAGNIFICO RETTORE

Matricola n°

..l.....sottoscritt.....Codice Fiscale

cognome

nome

nat..... a.....il...../...../..... prov..... Sesso ☐ M ☐ F

Comune di nascita

gg

mm

aa

residente a.....in Via.....n°.....prov.....

C.A.P..... cittadinanza..... tel./cell.....indirizzo e-mail.....

iscritto al° anno in corso per l'anno accademico / del corso di

☐ Laurea ☐ Laurea Magistrale ☐ Laurea Magistrale a ciclo unico in

curriculum (eventuale) in

CHIEDE

A norma del Regolamento per gli studenti a tempo parziale, di poter adottare per l'anno accademico /
il regime di tempo parziale, in quanto incorso nella seguente condizione:

☐ **Studente lavoratore**

☐ **Studente impegnato nella cura dei propri familiari**

☐ **Studenti con problemi di salute, d'invalidità o disturbi specifici dell'apprendimento**

☐ **Studente con altri motivi personali**

D I C H I A R A

di impegnarsi ad acquisire durante ciascun anno accademico di iscrizione in regime di tempo parziale un
numero massimo di:

☐ **30 CFU** ☐ **40 CFU** (indicare una sola opzione).

Data

firma

La domanda può essere inviata ai seguenti indirizzi:

cssfiorebianco@uniss.it (Polo Scientifico)

csszirulia@uniss.it (Polo Umanistico)

RICHIESTA DI PASSAGGIO AL REGIME DI TEMPO PARZIALE