



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

di poter adottare per l'anno accademico / il regime di tempo pieno.

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 PIENO