



Università degli Studi di Sassari
Ufficio Alta Formazione

Imposta di bollo assolta
in modo virtuale
(Autorizzazione n.
27355/AS Rep. 1° del
31/05/2007 – Agenzia
delle Entrate di Sassari)

AL MAGNIFICO RETTORE

..I... sottoscritt... (cognome) (nome)

nat... il/...../..... comune di nascita.....

CODICE FISCALE/...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....

residente in via..... n.....

prov..... c.a.p telefono cell.....

E-mail.....

eventuale recapito da compilare solo se diverso dalla residenza

via n..... comune..... prov.....

c.a.p..... n. telefono.....

CHIEDE

L'IMMATRICOLAZIONE per l'anno accademico 2015/2016 presso questa Università, alla Scuola di specializzazione in PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA, destinata ai soggetti in possesso di titoli di studio diverso dalla magistrale in Medicina e Chirurgia

- di poter sostenere l'esame di profitto annuale

MATRICOLA N° _____ *

*Parte a cura dell'Ufficio Alta Formazione

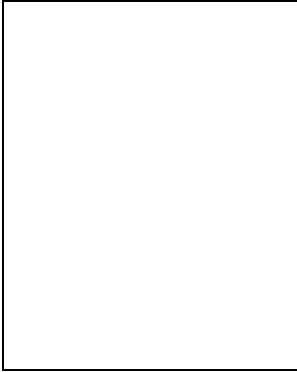
L'Ufficio Alta Formazione a seguito di trasmissione della presente domanda di immatricolazione compilata e debitamente firmata, provvederà successivamente all'assegnazione del numero di matricola, che verrà comunicato via e-mail

DICHIARA

di essersi immatricolato per la prima volta*, dopo il conseguimento del diploma di istruzione superiore, presso l'Università di nell'anno accademico/....., in data; (* tale informazione deve essere fornita anche in caso di rinuncia al corso)

di essere in possesso della laurea in conseguito presso l'Università degli Studi dinell'anno accademico/..... riportando la votazione di/110..... in data

di non aver preso iscrizione contemporaneamente in diverse Università o istituti di istruzione superiore, in differenti Facoltà o Scuole, ai sensi dell'art. 142 del T.U. delle leggi sull'istruzione superiore (R.D. del 31 agosto 1933 n. 1592).



Doc. di identità n.

Rilasciato da.....

- Esprime:
- SI al consenso per il trattamento dei dati personali
 - NO al consenso per il trattamento dei dati personali.

- Allega :
- due fotografie identiche formato tessera
 - Copia del documento in corso di validità

**La dichiarazione è resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445 (T.U. in materia di documentazione amministrativa).
Il sottoscritto è informato che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono punito con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (art. 76 D.P.R. 28/11/2000 n° 445).**

Sassari,

.....
(firma leggibile dello studente)