



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI
SEGRETERIA STUDENTI ex FACOLTÀ DI INGEGNERIA

Corso _____
 Matr. ____ / ____ / ____
 Rec. Tel. _____
 E-mail _____

Al Magnifico Rettore
 dell' Università degli Studi di
 Cagliari

Il sottoscritt _____ nat ____ a
 _____ (____) il _____ iscritto per l'A.A. ____ / ____
 al _____ anno del corso di studio in _____

CHIEDE

Motivo della richiesta

Cagliari, _____

_____ In fede (firma leggibile)

Riservato all'Ufficio	
Data Arrivo _____ Data immatric. _____	-----
Data ultimo esame _____ Tot. CFU /esami _____	-----
Regolarità iscrizione A.A. precedente _____	-----
Note -----	-----

Operatore sportello _____	Il Responsabile Giuseppe Casanova

