



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI
CAGLIARI

SEGRETERIA STUDENTI
INGEGNERIA

VIA MARENGO, 3 - 09123 CAGLIARI
Tel. 070 6755013 Fax 070 291186

Marca da bollo
da

€ 16.00

Al Magnifico Rettore
Dell'Università degli Studi di Cagliari

Matr. _____/_____/_____

Oggetto: DOMANDA DI RICOGNIZIONE

IL/La sottoscritt _____ nat _____ a
_____ il _____ / _____ / _____ e residente a
_____ via/ piazza _____ n. _____ tel.
_____/_____ cell. _____, iscritt _____ al corso di laurea in
_____ matricola _____ per l'A.A. _____/_____

DICHIARA

- Di non essersi iscritto nell'A.A. _____/_____
- Di essere a conoscenza di non poter sostenere esami di profitto per tutto
L'A.A. _____/_____

CHIEDE

La ricognizione della carriera e

- l'iscrizione per il corrente .A.A. _____/_____
- l'iscrizione fuori termine per il corrente .A.A. _____/_____

Data _____

Firma _____

L'informativa prevista dall'articolo 13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196) è consultabile presso le Segreterie Studenti delle Facoltà.