



DOMANDA DI ISCRIZIONE IN RITARDO

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

l'iscrizione in ritardo per l'A.A. ____/____ per il seguente motivo

Cagliari, _____

_____ (firma leggibile)

Riservato all'Ufficio	
Data Arrivo _____	-----
Data immatricolazione _____	-----
Data ultimo esame superato _____	-----
Tot. CFU /esami superati _____	<input type="checkbox"/> SI ACCOGLIE
Regolarità iscrizione A.A. precedente _____	<input type="checkbox"/> NON SI ACCOGLIE
Note -----	Data -----

Operatore sportello _____	

Il Responsabile della Segreteria Studenti
 Giuseppe Casanova