UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI
SEGRETERIA STUDENTI FACOLTÀ DI INGEGNERIA

Corso
_____
Matr._____/_____/_____
Rec. Tel. _____

Al Magnifico Rettore
dell' Università degli Studi di
Cagliari

__l__ 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 ----------	----------
----------	Il Responsabile
Operatore sportello _____	