UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI
SEGRETERIA STUDENTI FACOLTÀ DI INGEGNERIA

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

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* ---------- ---------- *Operatore sportello* _____	---------- ---------- ---------- ---------- Il Responsabile *Marina Murru*