



## ISCRIZIONE AI CORSI SINGOLI

### AL MAGNIFICO RETTORE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
iscritto / laureato presso l'Università \_\_\_\_\_

Corso di laurea \_\_\_\_\_  
Numero di telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di volersi iscrivere ai seguenti corsi singoli per l'anno accademico \_\_\_\_\_

Insegnamento	Docente titolare	Corso di afferenza

A tal fine allega: la fotocopia di un documento d'identità; una foto formato tessera (di cui una autenticata per studenti non-EU); il certificato d'iscrizione/laurea con indicazione degli esami sostenuti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_