



Università degli Studi di Palermo

AREA FORMAZIONE CULTURA E SERVIZI AGLI STUDENTI

*SERVIZIO SPECIALE FORMAZIONE SPECIALISTICA
POST-LAUREAM ED ESAMI DI STATO*

DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE

ANNO ACCADEMICO 20 ____ / 20 ____

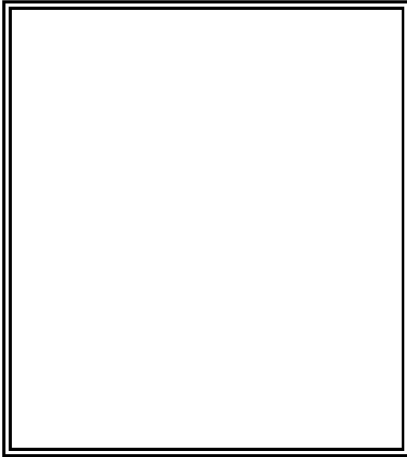
Il sottoscritto dichiara di non essere iscritto ad altre Università o Istituto di Istruzione Superiore, né ad altro Corso di Laurea o Diploma, né Master.

Palermo, ____ / ____ / _____

(Firma dello Studente)



Università degli Studi di Palermo



Spazio riservato all'Ufficio:

__ 1 __ sottoscritto / a _____

dichiara che la fotografia a fianco indicata riproduce l'effigie di:

Cognome _____

Nome _____

Nat __ il __ / __ / __ a _____

(Prov _____)

Residente a _____

Addi __ / __ / _____

Si allega fotocopia leggibile del seguente valido documento di identità:

Tipo: _____ Numero _____

rilasciato da: _____ in data __ / __ / _____

Il presente modulo è valido esclusivamente per immatricolazione universitaria

Visto:

Il Funzionario Responsabile

DICHIARAZIONE

I DATI TRASMESSI DAI CANDIDATI CON LE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO SARANNO TRATTATI PER LE FINALITA' DI GESTIONE DELLA PROCEDURA CONCURSALE E DELL'EVENTUALE PROCEDIMENTO DI IMMATRICOLAZIONE NEL RISPETTO DEI PRINCIPI E DELLE DISPOSIZIONI SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI E SULLA TUTELA DELLA RISERVATEZZA STABILITI DAL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N°196.

SI AUTORIZZA

Data

(Firma dello Studente)

**AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI
STUDI DI PALERMO**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ Prov. _____
residente a _____
C.A.P. _____ Via _____ n. _____
Telefono: _____ E-mail: _____
Cellulare: _____ Codice Fiscale _____

In possesso del diploma di laurea in

chiede di essere immatricolato/a presso questa Università al Corso di Perfezionamento:

per l'anno accademico 20__ / 20__ .

Palermo, li _____

(Firma dello Studente)