



Al **MAGNIFICO RETTORE**  
dell'Università degli Studi di  
Teramo

**DOMANDA DI RICOGNIZIONE**

(da allegare alla domanda di "Ripresa degli studi" per coloro che abbiano interrotto gli studi per due o più anni accademici )

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

telefono \_\_\_\_\_, iscritto/a per l'anno accademico \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

alla Facoltà di \_\_\_\_\_,

Corso di laurea/Diploma in \_\_\_\_\_,

con il numero di matricola \_\_\_\_\_, consapevole dell'impossibilità a sostenere esami negli

Anni Accademici oggetto di ricognizione,

**CHIEDE**

dei poter effettuare la ricognizione dei seguenti Anni Accademici:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma

Teramo, li \_\_\_\_\_

***Informativa D.lgs n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)***

I dati personali dichiarati dallo studente saranno trattati esclusivamente per le finalità della presente procedura e degli eventuali procedimenti connessi.