



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TERAMO

(domanda di immatricolazione)

Al Magnifico Rettore
dell'Università
degli Studi di Teramo

Il/La sottoscritto/a nato/a a
il residente in prov. CAP
via n° tel. n° cell. n°
e-mail (stampatello) cittadinanza.....
domiciliato in via..... n° città.....
Prov..... C.A.P..... tel. n.

CHIEDE

di essere IMMATRICOLATO/A al I anno della Scuola di Specializzazione in "Medicina e Chirurgia del cavallo per l'anno accademico 2014/2015. Dichiaro di non essere contemporaneamente iscritto/a per lo stesso anno accademico, ad altro corso di laurea, di specializzazione, di master o di dottorato, di questa o di altra Università.

Allegati

- Una fotografia formato tessera da autenticare (vedi modulo apposito);
- Fotocopia dei MAV pagati della 1^a rata di € 1.500,00 più gli importi relativi ai due bolli € 32,00 (di cui € 16,00 per imposta di bollo per immatricolazione ed € 16,00 imposta di bollo per autentica foto); della tassa regionale di € 140,00, da stampare direttamente sul sito di Ateneo www.unite.it sezione "pagamenti on line" – studenti post laurea - (oltre € 1,00 per ogni MAV prodotto) con scadenza 18 dicembre 2014.
- Fotocopia del Codice Fiscale.
- Fotocopia di un documento di identità.

.....
luogo e data

.....
firma

(da presentare o spedire entro il 18 dicembre 2014 presso: Università Degli Studi Di Teramo – Ufficio Scuole di specializzazione – Campus di Coste Sant'Agostino Via R. Balzarini 64100 Teramo dal lunedì al venerdì dalle ore 09,00 alle ore 13,00 ed il martedì e giovedì dalle ore 15,00 alle 16,30.

COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DATI PERSONALI

Il sottoscritto, inoltre, ai sensi dell'art. 96 del D.Lgs n. 196/2003,

*

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

La comunicazione e la diffusione dei propri dati personali a Enti pubblici o privati che ne facciano richiesta, al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale nel mondo del lavoro.

.....
luogo e data

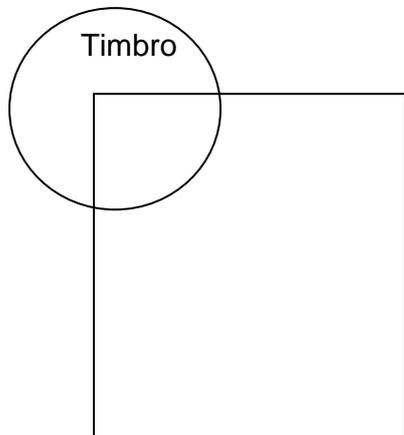
IL DICHIARANTE

* (barrare la voce che non interessa)

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TERAMO

(modulo per l'autentica della foto)

Fotografia dello/a studente/ssa (da incollare nell'apposito spazio)



Firma
(*)

Cognome _____

Nome _____

Nato/a _____ il _____

Identificato/a tramite:

Carta d'identità n° _____ rilasciata il _____ dal comune di _____

Passaporto n° _____ rilasciato il _____ da _____

Patente di guida n° _____ rilasciata il _____ dalla prefettura di _____

_____ n° _____ rilasciata/o il _____ da _____

Teramo _____

L'IMPIEGATO ADDETTO

(*) in caso di spedizione, firmare nell'apposito spazio e allegare la fotocopia di un documento d'identità.