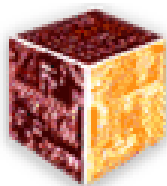


UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TERAMO

(domanda di immatricolazione)



Al Magnifico Rettore
dell'Università
degli Studi di Teramo

Il/La sottoscritto/a nato/a a
il residente in prov. CAP
cittadinanza..... via n° tel. n°
cell. n° e-mail..... domiciliato in via.....
n°..... città..... Prov..... CAP..... tel. n.....
in possesso del Diploma di Laurea in
conseguito il..... presso con voto.....

CHIEDE

di essere **immatricolato/a** alla Scuola di Specializzazione in “MEDICINA E CHIRURGIA DEL CAVALLO” per l’anno accademico 2012/2013.

allegati:

- fotografia formato tessera
- attestazione del versamento della prima rata di € 1.500,00 (più gli importi relativi al pagamento di due marche da bollo per un totale di € 29,24) e della tassa regionale di € 140,00, tutti da versare entrambe tramite MAV (da stampare direttamente sul sito di Ateneo www.unite.it – sezione “pagamenti online”)
- fotocopia del tesserino del codice fiscale

.....
luogo e data

.....
firma

(da presentare (orario d’ufficio 10.00-12.30) o spedire entro il 14 FEBBRAIO 2013)a: Settore attività post-lauream dell’Università degli Studi di Teramo – V.le Crucoli 122, (c/o Ufficio protocollo V.le Crucoli 122) 64100 Teramo

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)

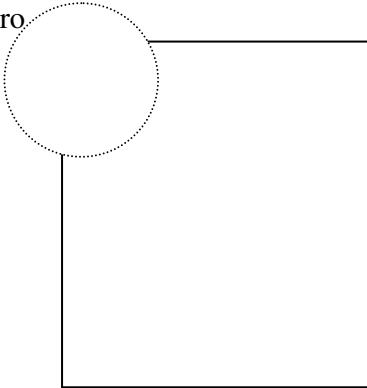
(modulo per l'autentica della foto)

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TERAMO

Settore Attività Post Lauream

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

Timbro



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.