



Marca
da bollo
16,00 €

Al MAGNIFICO RETTORE
dell'Università degli Studi di Teramo

DOMANDA DI RICOGNIZIONE

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 _____,
con il numero di matricola _____, consapevole dell'impossibilità di sostenere esami negli Anni
Accademici oggetto di ricognizione,

CHIEDE

di poter effettuare la ricognizione dei seguenti Anni Accademici:

_____/_____
_____/_____
_____/_____

.....
(Luogo) (Data) (Firma)

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (riportata nella sezione Segreteria Studenti>Modulistica del sito internet di Ateneo www.unite.it) e di autorizzare il trattamento di tutti i dati personali raccolti, inclusi quelli relativi alle categorie particolari, ai fini della presente procedura.

.....
(Luogo) (Data) (Firma)
.....

RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA PRESSO LA SEGRETERIA STUDENTI

Lo studente _____ ha presentato in data odierna domanda di
Ricognizione Anni Accademici.

TIMBRO DELLA SEGRETERIA STUDENTI