UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TERAMO

Marca da bollo

16,00 €

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Teramo

# RICOGNIZIONE AGLI STUDI

**Istanza da presentare in Segreteria studenti o da inviare tramite raccomandata AR all'indirizzo via Renato Balzarini,1 – 64100 Teramo**

……sottoscritt_ (cognome) …… (nome) ……

nat_ a …… (Prov ……) il ……

residente in Via ……n…… Località ……

Cap. …… Città …… (Prov. ……)

Tel …… Cell …… e-mail ……

iscritt_ regolarmente per l'a.a. …… al ……anno

❑ in corso ❑ fuori corso

del corso di

❑ Laurea ❑ Laurea Specialistica ❑ Laurea Magistrale

❑ Laurea Magistrale a ciclo unico ❑ Laurea Vecchio Ordinamento

in ……

Facoltà di ……

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 |

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Teramo

# RIPRESA DEGLI STUDI

……sottoscritt_ (cognome) …… (nome) ……..……

nat_ a …… (Prov ……) il ……

Matricola n. ……..

CHIEDE

L'autorizzazione alla ripresa studi a seguito di:

INTERRUZIONE STUDI per l'anno accademico/anni accademici:

_____/ _____

_____/ _____

_____/ _____

_____/ _____

_____/ _____

Per la disciplina degli istituti della "Interruzione degli studi" si rinvia all'articolo del Regolamento amministrativo carriera studenti pubblicato nella sezione "Regolamenti"
N.B. E' previsto il pagamento di un diritto fisso. Per il calcolo delle tasse dovute deve essere richiesto alla Segreteria Studenti.
Allegati:

- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità

……,…… ……. ……

(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 agli studi e Ripresa studi**

**TIMBRO DELLA SEGRETERIA STUDENTI**