



Marca  
da bollo  
€ 16,00

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Teramo

## DOMANDA DI RICOGNIZIONE

MATR. N. ....

..... sottoscritt..... nat... a .....  
(cognome e nome)

prov. .... il ..... residente in ..... prov. .... CAP .....

via ..... n° ..... cittadinanza .....

tel. n° ..... cell. n° .....

e-mail (in stampatello) .....

(se diverso dalla residenza) con recapito in via ..... n° .....

città ..... prov..... C.A.P. ....

iscritt... per l'anno accademico ...../..... alla Scuola di specializzazione in .....

....., consapevole dell'impossibilità a sostenere esami negli Anni Accademici oggetto di ricognizione,

### CHIEDE

di poter effettuare la ricognizione dei seguenti Anni Accademici: ...../..... - ...../.....

...../..... - ...../..... - ...../..... - ...../..... - ...../.....

**Allegati:** copia fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità.

.....  
*luogo e data*

.....  
*firma*

..... sottoscritt... dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (riportata nella sezione Scuole di specializzazione > Modulistica del sito internet di Ateneo [www.unite.it](http://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 e data*

.....  
*firma*

**tagliare** -----

### RICEVUTA DI AVVENUTA CONSEGNA PRESSO L'UFFICIO SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE

..... dott. .... ha presentato in data .....

domanda di Ricognizione per la Scuola di specializzazione in .....

..... per l'a.a.....