



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) 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.....