



Università degli Studi
Guglielmo Marconi

**DOMANDA DI ISCRIZIONE
CORSI SINGOLI
AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI "GUGLIELMO MARCONI"**

MOD/B3

Nome	
Cognome	
Luogo di Nascita	
Provincia	
Stato	
Data di nascita	
Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Codice fiscale	
Cittadinanza	
Indirizzo	
Comune di residenza	
Provincia	
Cap	
Cellulare	
Telefono	
E-mail	
Eventuale altro indirizzo o recapito	

essendo consapevole del carattere e delle finalità dell'Università degli Studi Guglielmo Marconi, come da Statuto e Regolamento

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO

Per l'A.A. 20__/20__ ai seguenti CORSI SINGOLI:

.....del Corso di Laurea in.....
.....del Corso di Laurea in.....
.....del Corso di Laurea in.....

DICHIARA

1) di aver conseguito presso l'Istituto

Sito in Via	
Comune	
Provincia	
Cap	
Nell'Anno Scolastico	
Il Diploma di Scuola Media Superiore (tipo di maturità)	
Riportando la votazione: ____/100(in cifre) oppure per diplomi fino all'A.S. 1998/1999 riportando la votazione di: ____/60 (in cifre)	
Oppure nel caso di Diploma Estero riportando la votazione di:	
RISERVATO AGLI STUDENTI ISCRITTI PRESSO ALTRO ATENEO	
Di essere iscritto alanno del Corso di Laurea in.....	
(Triennale/Magistrale/Magistrale c.u./Vecchio Ordinamento)	
Presso la Facoltà/Dipartimento	
Dell'Università.....	
RISERVATO AGLI STUDENTI GIA' LAUREATI	
(barrare la casella relativa al titolo di studio posseduto)	
<input type="checkbox"/> Laurea di vecchio ordinamento (Quadriennale/Quinquennale)	
<input type="checkbox"/> Laurea Specialistica	

<input type="checkbox"/> Laurea Magistrale		
<input type="checkbox"/> Laurea		
<input type="checkbox"/> Laurea Magistrale a ciclo unico		
<input type="checkbox"/> Diploma universitario		
<input type="checkbox"/> Altro		
Specificare nome del Corso di Laurea o del Titolo posseduto e la classe di appartenenza:		
Conseguita il	Nell' A.A.	Voto
Presso l'Università		
Facoltà		
2) di aver versato la tassa di iscrizione di cui invia ricevuta originale o equivalente, comprovante l'avvenuto pagamento		
3) di aver preso visione delle disposizioni amministrative per l'anno accademico di iscrizione		

INOLTRE PRENDE ATTO CHE

Le tasse universitarie non sono rimborsabili a norma dell'Art. 27 del R.D. 4/6/1938 n° 1269.

Il/La sottoscritto/a è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che decade dagli eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000 s.m.i.); dichiara di essere a conoscenza che l'Amministrazione Universitaria procederà ad effettuare idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese (art.71 DPR 445/2000 s.m.i.).

Data _____ **Firma** _____