



Università degli Studi  
Guglielmo Marconi

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

**MOD/B3bis  
art.3c.2 DM 616 del 10 agosto 2017**

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**

<b>Per l'A.A. 20__/20__ ai seguenti CORSI SINGOLI: (barrare la casella relativa ai corsi scelti)</b>
<input type="checkbox"/> Psicologia della socializzazione - 6 CFU
<input type="checkbox"/> Teoria e Metodi di Programmazione e di Valutazione Scolastica - 6 CFU
<input type="checkbox"/> Pedagogia Generale - 6 CFU
<input type="checkbox"/> Antropologia culturale - 6 CFU

<b>Per i seguenti corsi scegliere la modalità didattica:</b>
<b>Antropologia culturale</b> <input type="checkbox"/> online <input type="checkbox"/> in presenza
<b>Pedagogia Generale</b> <input type="checkbox"/> online <input type="checkbox"/> in presenza

**DICHIARA**

<b>1) di aver conseguito presso l'Istituto</b>	
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:	
<b>RISERVATO AGLI STUDENTI ISCRITTI PRESSO ALTRO ATENEO</b>	
Di essere iscritto al .....anno 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) <b>di aver versato la tassa di iscrizione</b> di cui invia ricevuta originale o equivalente, comprovante l'avvenuto pagamento		
3) <b>di aver preso visione</b> 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 \_\_\_\_\_