



Università degli Studi
Guglielmo Marconi

**MODULO DI ISCRIZIONE
CORSI DI LINGUA STRANIERA
AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI "GUGLIELMO MARCONI"**

MOD/B7

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__ AL CORSO DI LINGUA _____

DICHIARA

1) di essere in possesso del seguente titolo di studio:	
Conseguito il	Voto
Presso:	
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 _____