

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi
di Sassari

RICHIESTA ABBREVIAZIONE DI CORSO

Il/la sottoscritt_ _____ nat _____

a _____ il _____ residente a _____

via _____ n° _____ E-mail _____

Tel. _____ Cellulare _____

al fine dell'iscrizione con abbreviazione, all'anno accademico _____/_____

Facoltà di _____

al Corso di laurea triennale laurea magistrale in _____

indirizzo/curriculum _____ classe _____

DICHIARA

a) di non essere contemporaneamente iscritto ad altro corso di studi universitari presso una università italiana;

b) di aver conseguito il diploma di maturità _____

istituto _____

città _____ con la votazione di _____/_____ nell'anno scolastico _____/_____

c) di aver conseguito la laurea in _____ (classe _____)

presso l'Università di _____ con votazione _____/_____ in data _____

Si allega:

1. Certificato di laurea con esami sostenuti
2. Copia di valido documento di riconoscimento.

Sassari _____

Firma
