



Spazio riservato alla
MARCA
DA BOLLO € 16,00

**RICHIESTA REINTEGRO CARRIERA
IN SEGUITO A DECADENZA/RINUNCIA**

Al Magnifico Rettore

___I___ sottoscritt___

Cognome _____ Nome _____

Matricola _____ Codice fiscale _____

nato/a a _____ (Prov) _____ il _____

residente a _____ C.A.P. _____ (Prov. _____)

in Via _____ n. _____

Tel. _____ / _____ Cellulare _____ / _____

CHIEDE

Il reintegro della propria carriera universitaria per l'A.A. _____ / _____,

presso la Macroarea di _____

Corso di Laurea in _____

Corso di Laurea Magistrale in _____

Roma, _____

Firma _____
(Leggibile e per esteso)

La presente domanda compilata in stampatello deve essere consegnata alla Segreteria Studenti entro la scadenza delle iscrizioni.

**IN DATA ODIERNA LO STUDENTE HA PRESENTATO DOMANDA DI REINTEGRO DELLA
CARRIERA IN SEGUITO A DECADENZA/RINUNCIA**

Cognome _____ Nome _____ Matr _____

Corso di Laurea _____ Data _____ Timbro _____