



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

SEGRETERIA STUDENTI C.D.S. GIURIDICI

Via Nicolodi, 106 - 09123 Cagliari Tel. 0706753989 Fax 0706753950

Orari sportello- Luglio: Lunedì- Mercoledì- Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 e il Martedì pomeriggio dalle ore 16,00 alle 17,00 **Agosto:** Lunedì- Mercoledì- Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00 **Settembre: e Ottobre:** Lunedì- Mercoledì- Giovedì- Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00- Martedì dalle ore 10,00 alle ore 12,00 e dalle ore 16,00 alle ore 17,00

Marca da bollo

€ 16,00

(da applicare a cura dell'interessato)

ANNO ACCADEMICO 2019/2020

Al Magnifico Rettore

dell'Università degli Studi di Cagliari

Oggetto: DOMANDA DI RICOGNIZIONE

Il / La sottoscritt _____ nat _____ a

_____ il ____ / ____ / _____ e residente a _____

_____ via /piazza/loc.tà _____ n° _____,

c.a.p. _____ tel. ____ / _____ cell. ____ / _____,

iscritt ____ al _____ anno del corso di laurea in Giurisprudenza, Corso di Laurea in

_____ matricola _____ per l'A.A. ____ / ____.

dichiara

- di non essersi iscritto dall'A.A. ____ / ____
all'A.A. 2018/2019
- di aver sostenuto l'esame di _____ in data _____
- di essere a conoscenza di non poter sostenere esami di profitto per tutto
l'A.A. 2018/2019

chiede

la ricognizione della propria carriera e _____ per il corrente A.A. 2019/2020

l'iscrizione

l'iscrizione
fuori termine

Data _____

Firma _____

Si accoglie la richiesta di iscrizione fuori termine

Non si accoglie la richiesta di iscrizione fuori termine

Data, _____

IL RETTORE