



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

SEGRETERIA STUDENTI SCIENZE POLITICHE

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

Marca da bollo

€ 16,00

o l'importo in vigore al momento della presentazione

MATR. 02 / /
Facoltà Corso Progressivo individuale

*Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Cagliari*

RICHIESTA DI CONVALIDA CREDITI EXTRAUNIVERSITARI

Il/La sottoscritt_ : _____ nat_ a _____
_____ il ___ / ___ / ____; e residente a _____
_____ in _____ n° ____; CAP _____; Tel. _____; Cell. _____

e-mail: _____ iscritt_ per l'A.A. ___ / ___ al _____ anno

del Corso di Laurea: Laurea (L); Specialistica (LS); Magistrale (LM)

in _____ Orientamento _____
[Ordinamento: D.M. 270/04 (dall'A.A. '08-'09); D.M. 509/99 (fino all'A.A. '07-'08);]

A.A. di immatricolazione: _____

DICHIARA

CHIEDE

Data _____ / _____ / _____

Firma _____