



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 \_\_\_\_\_