



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI
SEGRETERIA STUDENTI CORSI DI STUDIO POLITICI

Viale Fra Ignazio 74 - 09123 Cagliari Tel. 0706753989 Fax 0706753950

MATR. 02 / _____ / _____
Facoltà Corso Progressivo individuale

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di Cagliari

Oggetto:

- Convalida crediti: _____
CREDITI EXTRAUNIVERSITARI/ESTERNI GIÀ CONVALIDATI: ____ SU 12 MAX TOTALI
- Iscrizione fuori termine per gli AA.AA. _____
- Rimborso tasse per gli AA.AA. _____
- Altre richieste : _____

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____
 il ____ / ____ / ____; residente a _____ Via _____
 n° ____; CAP _____; Tel. _____; Cell. _____
 e-mail: _____ iscritt_ per l'A.A. ____ / ____ al _____ anno
 del Corso di Laurea: Quadriennale; 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); Ordinamenti previgenti]
 A.A. di immatricolazione: _____

DICHIARA

CHIEDE

Data ____ / ____ / _____

Firma _____

L'Università degli Studi di Cagliari è titolare del trattamento dei dati personali, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e della normativa italiana in vigore. L'informativa sul trattamento dati è pubblicata sul sito https://www.unica.it/unica/it/utility_privacy.page

(Spazio a cura della Segreteria Studenti)

Si accoglie la richiesta

Non si accoglie la richiesta

Il Rettore _____

Data ____ / ____ / ____