

RIPRESA DEGLI STUDI DOPO CONGELAMENTO CARRIERA

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Trieste

Il/La sottoscritto/a _____ matricola
_____ nato/a a _____ il _____
tel. _____ e-mail _____ iscritto/a presso questo Ateneo al corso
di studi in _____ fino
all'a.a. _____ e avendo congelato gli studi in data _____

CHIEDE

- l'iscrizione per l'a.a. 2018/2019 al 1 2 3 4 5 6 anno di corso/fuori corso del corso di studi in _____

Valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.00 n. 445 e consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato e della responsabilità penale in cui può incorrere in caso di dichiarazione mendace secondo gli artt. 75 e 76 del succitato D.P.R.

DICHIARA

1) che per gli anni accademici di sospensione dal _____ al _____ è stato/a iscritto/a presso

- l'Università estera di _____
 l'Accademia militare di _____
 presso l'Ateneo di _____ al corso di dottorato di ricerca/di perfezionamento/scuola di specializzazione/master in _____
 altro (specificare): _____

e ha conseguito il titolo finale di _____
(compilare solo in caso di conseguimento del titolo)

2) di essere: non lavoratore (tempo studio >75%) studente-lavoratore (tempo studio 50-75%)
lavoratore- studente (tempo studio <50%)

3) di essere consapevole che l'iscrizione può comportare un adeguamento del piano di studi all'ordinamento vigente.

Avvertenze:

L'attività svolta presso Università estere deve essere documentata.

Gli studenti non comunitari devono esibire il permesso di soggiorno.

Trieste, _____

(firma dello/a studentessa)*

* La firma deve essere apposta davanti all'impiegato ricevente.

Qualora la domanda venga spedita per posta o presentata da terzi, allegare fotocopia del documento d'identità del firmatario (art. 38 commi 1 e 3 D.P.R. 28.12.00 n. 445).

Data e firma dell'impiegato ricevente