

RICHIESTA ISCRIZIONE PART-TIME

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Trieste

Il/La sottoscritto/a _____

matricola _____ nato/a a _____

il _____ iscritto/a per l'a.a. _____ / _____ presso questa Ateneo al corso di studi in _____

CHIEDE

l'iscrizione in modalità part-time e dichiara di scegliere:

Part-time da 30 crediti/anno

Part-time da 40 crediti/anno

Dichiara di essere consapevole che la revocabilità di tale opzione è subordinata all'approvazione delle competenti strutture didattiche.

Allega alla presente il piano degli studi (solo per i corsi di studio che lo prevedono).

Trieste, _____

(firma dello/a studente/ssa)*

* 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