



Università degli Studi di Palermo

AREA FORMAZIONE, CULTURA, SERVIZI AGLI STUDENTI

Ufficio Master
Viale delle Scienze – 90128 Palermo

DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE
ANNO ACCADEMICO 20 ____ / 20 ____

Il sottoscritto dichiara di non essere iscritto ad altre Università o Istituto di Istruzione Superiore, né ad altro Corso di Laurea o Diploma, né Master.

Palermo, ____ / ____ / _____

(Firma dello Studente)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

residente a _____

C.A.P. _____ Via _____ n. _____

Telefono: _____ E-mail: _____

Cellulare: _____ Codice Fiscale _____

In possesso di:

LAUREA TRIENNALE

LAUREA SPECIALISTICA

LAUREA antecedente alla riforma universitaria attuata dal D.M. 3/11/1999 n°509

Conseguita presso l'Università di: _____ Voto Finale: _____

Facoltà: _____

Corso di Laurea: _____

chiede di essere immatricolato/a presso questa Università al:

Master di I livello in: _____

Master di II livello in: _____

Per l'anno accademico 20__ / 20__ .

Palermo, li _____

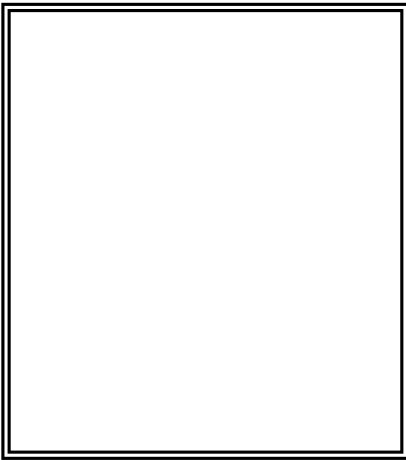
(Firma dello Studente)



Università degli Studi di Palermo

AREA FORMAZIONE, CULTURA, SERVIZI AGLI STUDENTI

Ufficio Master



Spazio riservato all'Ufficio:

__ l __ sottoscritto / a _____

dichiara che la fotografia a fianco indicata riproduce l'effigie di:

Cognome _____

Nome _____

Nat __ il __ / __ / __ a _____

(Prov _____)

Residente a _____

Addi __ / __ / _____

Si allega fotocopia leggibile del seguente valido documento di identità:

Tipo: _____ Numero _____

rilasciato da: _____ in data __ / __ / _____

Il presente modulo è valido esclusivamente per immatricolazione universitaria

Visto:

Il Funzionario Responsabile

DICHIARAZIONE

I DATI TRASMESSI DAI CANDIDATI CON LE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO SARANNO TRATTATI PER LE FINALITA' DI GESTIONE DELLA PROCEDURA CONCORSUALE E DELL'EVENTUALE PROCEDIMENTO DI IMMATRICOLAZIONE NEL RISPETTO DEI PRINCIPI E DELLE DISPOSIZIONI SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI E SULLA TUTELA DELLA RISERVATEZZA STABILITI DAL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N°196.

SI AUTORIZZA

Data

(Firma dello Studente)