



Direzione per la Didattica e l'Orientamento

Rif. Sez. Manuale 7

Pag. 1 di 1

## Modulo Studente

### richiesta del Servizio di Trasporto



Mod-P07-02-04

Rev. 00

Del 08/06/2012

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
 iscritto per l'A.A. 201\_\_/201\_\_ al \_\_\_\_\_ anno del corso di laurea in:  
 \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_  
 telefono abitazione: \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di poter usufruire per l'A.A. \_\_\_\_\_ del Servizio Trasporto-Autonoleggio messo a disposizione gratuitamente dall'Università degli Studi di Cagliari, per il tragitto compreso tra il proprio domicilio, \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_ e le sedi universitarie indicate nel seguente prospetto. A tal fine comunica che le lezioni avranno inizio il giorno \_\_\_\_\_ e proseguiranno secondo gli orari che seguono:

| Giorno           | Dalle ore | Alle ore | Sede della lezione |
|------------------|-----------|----------|--------------------|
| <b>Lunedì</b>    |           |          |                    |
| <b>Martedì</b>   |           |          |                    |
| <b>Mercoledì</b> |           |          |                    |
| <b>Giovedì</b>   |           |          |                    |
| <b>Venerdì</b>   |           |          |                    |
| <b>Sabato</b>    |           |          |                    |

Dichiara, altresì, che la propria tipologia di disabilità rientra tra le seguenti:

Motoria  Motoria grave  Visiva  Visiva grave

### Altri suggerimenti ed esigenze

.....  
 .....

Cagliari, \_\_\_\_\_

Firma dello studente

\_\_\_\_\_