



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI
SEGRETERIA STUDENTI FACOLTÀ DI INGEGNERIA

Corso _____
Matr. ____ / ____ / _____
Rec. Tel. _____
E-mail _____

Al Magnifico Rettore
dell' Università degli Studi di
Cagliari

_____ | _____ sottoscritt_____ nat _____ a _____
(_____) il _____ iscritto per l'A.A. _____ / _____
al _____ anno del corso di studio in _____

CHIEDE

<p>Motivo della richiesta</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Cagliari, _____

_____ In fede (firma leggibile)

Riservato all'Ufficio	
Data Arrivo _____ Data immatric. _____	
Data ultimo esame _____ Tot. CFU /esami _____	
Regolarità iscrizione A.A. precedente _____	
Note _____	
Operatore sportello _____	
	Il Responsabile Marina Murru