



DOMANDA DI RICOGNIZIONE

Marca da
bollo da
€ 16.00

MATRICOLA

___ / ___ / _____

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di
Cagliari

__ I __ sottoscritt__ _____
nat_ a _____ (____) il _____,
tel. n. _____ e-mail _____,
iscritt_ per l'A.A. ____ / ____ al ____ anno del corso di studio in _____

DICHIARA

- di non essersi iscritto dall'anno accademico ____ / ____
all'anno accademico ____ / ____
- di essere a conoscenza che negli anni accademici di interruzione della carriera non può sostenere alcun atto di carriera ed eventuali esami sostenuti sono nulli e dovranno essere ripetuti

CHIEDE

la ricognizione della carriera per gli anni accademici di mancata iscrizione e l'iscrizione al corrente anno accademico.

Cagliari, _____

(firma leggibile)