



Direzione Comunicazione, Servizi agli Studenti e Servizi Generali
Dirigente: Dott. Roberto Alba

DOMANDA DI RICOGNIZIONE

Marca da
bollo da
€ 16.00

MATRICOLA

___ / ___ / _____

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi di
Cagliari

___l___ 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)