



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL MASTER DI I
E II LIVELLO

MARCA
DA
BOLLO
LEGGE
VIGENTE

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Piemonte
Orientale "Amedeo Avogadro"
VERCELLI

MATRICOLA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Riservato all'ufficio)

Codice
fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____

il ____/____/____ residente in Via/Corso/Piazza _____

Tel. _____ C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

In possesso di: Diploma di laurea V.O. Laurea Laurea Specialistica/Magistrale

conseguito/a il ____/____/____ con votazione ____/____/____

CHIEDE

di essere iscritto/a al MASTER in _____ di _____

livello della Facoltà di _____ per l'Anno Accademico ____/____

Allega la documentazione prescritta e l'informativa sulla privacy debitamente sottoscritta.

Dichiara di non essere contemporaneamente iscritto ad un Corso di Laurea ovvero dichiara di aver ottenuto la sospensione dal Corso di Laurea in _____

della Facoltà di _____

presso l'Università _____

in forza del seguente provvedimento amministrativo emesso ai soli fini della frequenza al Master:

natura del provvedimento _____ numero _____ del _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a nato/a il/...../.....
a (Prov.) residente in(Prov.)
Via C.A.P.
a conoscenza delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed
uso degli atti falsi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e sotto la propria
responsabilità,

DICHIARA

di avere conseguito il/i seguenti titoli accademici
.....
presso l'Università degli studi di
nell'anno accademico...../..... con la seguente votazione
classe delle Lauree.....

LUOGO _____ DATA _____ FIRMA _____

PER COMUNICAZIONI TELEFONICHE URGENTI E/O A MEZZO POSTA L'INDIRIZZO DI RECAPITO
DURANTE L'ANNO ACCADEMICO E' (indicare solo se diverso dalla residenza)

Via _____ Città _____

C.A.P. _____ Prov. _____ Tel. _____

FOTO
SECONDO
QUESTE
DIMENSIONI

Timbro e firma
del Funzionario

.....

ORARIO RICEVIMENTO SEGRETERIE STUDENTI:
LUNEDI' - MERCOLEDI' - VENERDI': ORE 9.00 – 12.00
MARTEDI' – GIOVEDI': ORE 13.00 – 15.30

PREDISPOSTO DALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL PIEMONTE ORIENTALE
"AMEDEO AVOGADRO"