

Al Magnifico Rettore dell'Università degli studi di Genova**a.a. 20 /20**

___ I ___ sottoscritt ___

nat ___ a _____ Prov. _____

il _____ cittadinanza _____ codice fiscale _____

residente a _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n° _____ C.a.p. _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____

CHIEDE

di iscriversi alle seguenti attività formative:

<u>Denominazione</u>	<u>Corso di studi</u>	<u>Facoltà</u>
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

A tal fine dichiara quanto segue:

- di essere in possesso del seguente diploma di scuola secondaria superiore o altro titolo di studio conseguito all'estero, valido per l'iscrizione all'Università:

Titolo di studio _____

Stato _____ anno scolastico _____ / _____ voto di maturità _____ / _____

presso l'Istituto scolastico _____

Comune _____ Provincia _____

Allega:

- Ricevuta versamenti tasse e contributi (il pagamento della tassa di iscrizione è previsto per ogni corso);
- Fotocopia di valido documento di identità personale;
- Fotocopia ovvero dichiarazione sostitutiva di certificazione del diploma di scuola media secondaria superiore, valido per l'iscrizione all'Università;
- Una fotografia formato tessera.

Genova, _____

Firma _____