



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

DOMANDA DI ADOZIONE REGIME PART-TIME

Marca da bollo

Euro 16,00

**AL RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DELL'AQUILA**

 l_ sottoscritt_ _____ matr. _____ nat_ _____
a _____ (Prov. _____) il _____ residente
in via _____
cap _____ città _____ (prov _____)
tel _____ cellulare _____ mail _____

CHIEDE

di essere iscritt_ a partire dal corrente a.a. _____ / _____ al _____ anno part-time
del corso di laurea/laurea magistrale in _____

Allega

- piano di studio, con l'indicazione degli insegnamenti che intende frequentare nel corrente anno accademico, per un totale di crediti pari al 50% (da minimo 24 a massimo 36) del corrispondente anno full time – **attenzione**: il piano deve essere presentato per ciascun anno di iscrizione part time ed è soggetto ad eventuali revisioni deliberate dal competente Consiglio di Area Didattica
- certificato attestante la necessità dell'iscrizione a tempo parziale (*solo per gli/le studenti/esse iscritti/e ai corsi di laurea con programmazione nazionale degli accessi*)

l_ sottoscritt_ è consapevole che la condizione di studente part time verrà confermato d'ufficio per tutti gli anni di iscrizione in corso, salva esplicita manifestazione di volontà di iscrizione full time.

L'Aquila _____

_____ (firma dello/a studente/essa)

L'Università degli Studi dell'Aquila, in qualità di titolare del trattamento, rende noto che i dati personali raccolti e/o detenuti saranno trattati in conformità al D.lgs 196/2003 per lo svolgimento delle proprie attività istituzionali, nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti e nel rispetto dei principi generali di trasparenza, correttezza e riservatezza.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

PIANO DI STUDIO PART-TIME A.A. _____

(il piano deve essere presentato per ciascun anno accademico part-time)

Il sottoscritt _____ matr. _____

Cell. _____ mail _____

iscritt _____ per l'anno accademico _____ al _____ anno **part-time** del corso di:

Laurea di I livello in _____

Laurea Magistrale in _____

(eventuale curriculum _____)

DICHIARA

che nel corrente a.a. _____ intende acquisire la frequenza dei seguenti insegnamenti per un totale di crediti pari al 50% (da minimo 24 a massimo 36) del corrispondente anno full time.

CODICE	DENOMINAZIONE INSEGNAMENTO	CFU	tipologia	S.S.D.
TOTALE CFU				

L'AQUILA _____

_____ (firma dello/a studente/essa)