



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA

DOMANDA DI ADOZIONE REGIME PART TIME

Marca da bollo

Euro 16,00

**ALLA RETTRICE
DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI
DELL'AQUILA**

l sottoscritt _____ matr. _____

nat_ a _____ (Prov. _____) il _____

residente in via _____

cap _____ città _____ (prov _____)

tel _____ cellulare _____ mail _____

CHIEDE

di essere iscritto 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 studenti iscritti ai corsi di laurea con programmazione nazionale degli accessi*)

Il sottoscritto 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 studente)

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.



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELL'AQUILA

PIANO DI STUDIO PART TIME A.A. _____

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

l 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)