



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI GUGLIELMO MARCONI

RICHIESTA DI ASSUNZIONE QUALIFICA DI STUDENTE A TEMPO PARZIALE

AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITA' DEGLI STUDI GUGLIELMO MARCONI

Il sottoscritto.....
 Nato ail.....
 Codice Fiscale.....
 Iscritto/immatricolato per l'a.a..... al corso di laurea Triennale Specialistica
 Magistrale a ciclo unico Magistrale in.....

avendo preso visione del Regolamento per l'iscrizione degli studenti a tempo parziale

CHIEDE

Di optare per l'iscrizione a tempo parziale

Si allega alla presente:
copia di un documento di identità firmata in originale

.....
Luogo e Data

.....
Firma dello studente

“Titolare del Trattamento è l'Università degli Studi Guglielmo Marconi Telematica. Informazioni più dettagliate sull'utilizzo dei dati personali e l'esercizio dei diritti ex art. 7 nell'informativa ex. Art 13 del D.lgs.196/03 disponibile anche sul sito www.unimarconi.it”