

**AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA**

**MARCA DA BOLLO
VALORE VIGENTE**

MATRICOLA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ (____) IL ____/____/____

RESIDENTE IN _____ (____)

VIA _____ N. _____ CAP _____

NUMERI TELEFONICI _____ INDIRIZZO EMAIL _____

CODICE FISCALE

Iscritto/a per l'A.A. ____/____ al _____ anno del Corso di Laurea / Corso di Laurea Specialistica / Corso di Laurea

Magistrale in _____

Dipartimento di _____

CHIEDE

Il PASSAGGIO al Corso di Studio in _____

Dipartimento di _____ con la richiesta di convalida dei seguenti:

ESAMI	FREQUENZE

Il PASSAGGIO al Corso di Studio in _____

Dipartimento di _____ **senza alcuna richiesta di convalida di esami e/o frequenze.**

Di essere iscritto/a per l'A.A. ____/____ al _____ anno del suddetto Corso di Studio e di sostenere gli esami relativi.

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati dall'Università per assolvere agli scopi istituzionali ai sensi del Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali 2016/679 e della normativa vigente.

Perugia _____

Firma _____