

AL MAGNIFICO RETTORE
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIAMARCA 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 _____ del Corso di Laurea / Corso di Laurea Specialistica / Corso di Laurea

Magistrale in _____

Dipartimento di _____

CHIEDE

La ricognizione degli studi per gli anni accademici dal ____/____ al ____/____

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 _____

N.B.

Per effettuare il pagamento del contributo previsto contattare la segreteria studenti del corso di laurea di riferimento aprendo un ticket alla pagina <https://www.helpdesk.unipg.it/>