

**MODULO RICHIESTA IMMATRICOLAZIONE AI CORSI DI
LAUREA NELLE PROFESSIONI SANITARIE A.A. 2019/20
(Ai sensi della Delibera del S.A. del 03/06/2019)**

Al Magnifico Rettore

Università degli Studi di Bari "Aldo Moro"

Il /La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ e residente a

_____ in via/p.zza

_____ tel. _____

Cell. _____ E-mail _____

visti i posti disponibili, a seguito dell'avviso pubblicato in data 28/11/2019

chiede di potersi immatricolare al corso di studi in:

SCIENZE E TECNICHE DELLO SPORT

1 SEDE DI _____

2 SEDE DI _____

per l'A.A. 2019/20.

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. 445/2000,

di **AVER PRESENTATO** regolare domanda di partecipazione alla selezione per il medesimo corso di laurea(*);

di **AVER PRESENTATO** regolare domanda di partecipazione alla selezione per il medesimo corso di laurea(*) e di non aver proceduto all'immatricolazione;

di **NON AVER PRESENTATO** regolare domanda di partecipazione alla selezione per il medesimo corso di laurea;

di essere in possesso della Laurea triennale in Scienze delle attività motorie e sportive/Diploma ISEF conseguito nell'a.a. _____ con la votazione di _____ presso l'Università di _____

Bari, _____

Firma dello studente

Allegare copia carta di identità.

(*)Gli studenti che hanno presentato regolare domanda di partecipazione al concorso per l'accesso ai corsi di laurea nelle professioni sanitarie l'A.A. 2019/20, devono allegare copia del bollettino di versamento "MAV" di € 50.00 pagato entro il 7/10/2019