

**MODULO RICHIESTA IMMATRICOLAZIONE AI CORSI DI
LAUREA/LAUREA MAGISTRALE DELL'AREA SCIENTIFICA E
SANITARIA A.A. 2015/2016
(Ai sensi della Delibera del S.A. del 29/06/2015)**

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 20/11/2015

chiede di potersi immatricolare al corso di studi in:

per l'a.a. 2015/2016.

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(*) POS. GRADUATORIA N. _____ ;
- di **NON AVER PRESENTATO** regolare domanda di partecipazione alla selezione per il medesimo corso di laurea;
- di essere in possesso del Diploma di Maturità _____
_____ conseguito
nell'anno scolastico _____ con la votazione di _____
presso l'istituto _____
con sede a _____

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/laurea magistrale di Area Scientifica e Sanitaria per l'a.a. 2015/2016, devono allegare copia del bollettino di versamento "MAV" di € 50.00 pagato entro il 19 agosto 2015.