

**MODULO RICHIESTA IMMATRICOLAZIONE AI CORSI DI LAUREA/LAUREA  
MAGISTRALE DELL' AREA SCIENTIFICA E SANITARIA A.A. 2016/2017  
(Ai sensi della Delibera del S.A. del 16/06/2016)**

**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 **06/12/2016**

**chiede di potersi immatricolare al corso di studi in:**

---

**per l'a.a. 2016/2017**

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilità,

di **AVER PRESENTATO** regolare domanda di partecipazione alla selezione per il medesimo corso di laurea considerando la posizione in graduatoria (\*) **POS. GRADUATORIA N.** \_\_\_\_\_ ;

di **AVER PRESENTATO** regolare domanda di partecipazione alla selezione per il medesimo corso di laurea assente alle prove (\*)

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:**  
**Fotocopia documento di identità in corso di validità;**

**(\*)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. 2016/2017, devono allegare copia del bollettino di versamento "MAV" di € 50.00 pagato entro il 12 agosto 2016.**