

**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 12/12/2019

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

**SCIENZE DELLE ATTIVITA' MOTORIE E SPORTIVE**

**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(\*) POS. GRADUATORIA N. \_\_\_\_\_ ;

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

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 nelle professioni sanitarie l'A.A. 2019/20, devono allegare copia del bollettino di versamento "MAV" di € 50.00 pagato entro il 09/08/2019**