

**MODULO RICHIESTA IMMATRICOLAZIONE AI CORSI DI LAUREA  
DELL'AREA SCIENTIFICA E SANITARIA A.A. 2017/2018  
(Ai sensi della Delibera del S.A. del 16.05.2017)**

**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 11/12/2017

**chiede di potersi immatricolare per l'A.A. 2017/2018 al corso di studi in:**

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 dell'Area Scientifica e Sanitaria per l'a.a. 2017/2018, devono allegare copia del bollettino di versamento "MAV" di € 50.00 pagato entro il 11 agosto 2017.**