

**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.