U.T.E.F. UNIVERSITA'
PER L'EDUCAZIONE PERMANENTE
CITTA' di FERRARA
Riconosciuta dall'Università degli Studi di Ferrara

Iscrizione n.

……

Del……/……/…….

Nuovo iscritto/a

SI ☐ *NO* ☐

SEDE DI FERRARA

Domanda d'iscrizione

ANNO ACCADEMICO 2025/2026

Si chiede la cortesia di compilare gli estremi in stampatello (anche l'indirizzo mail)

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____

Nato/a_____(Prov.) _____il_____/_____/_____

Residente a _____(Prov.) _____ CAP _____

Via_____ n._____

Cell _____/_____Tel.(facoltativo) _____/_____

Indirizzo di posta elettronica _____

Codice Fiscale _____

Titolo di studio

☐ Licenza Elementare ☐ Diploma

☐ Licenza Media ☐ Laurea

☐ Altro (specificare)_____

Pagamento

☐ Bonifico Data_____ Importo_____

☐ Pos Data_____ Importo_____

Presa visione del Piano di Studi dell'Anno Accademico

CHIEDE

L'iscrizione all'Anno Accademico ___**2025/2026**_____di questa Università

Firma_____

I dati sopra riportati saranno utilizzati per le esclusive finalità dell'attività dell'U.T.E.F. che li conserverà in conformità della legge 31/1271996 n. 675.