

Iscrizione n.

.....

Del...../...../.....

Nuovo iscritto/a

SI ☐

NO ☐

SEZIONE DI TRESIGNANA

Domanda d'iscrizione

ANNO ACCADEMICO 2026/2027

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 _____

Autorizzo il mio inserimento nella Chat "Utef Tresignana" per ricevere avvisi urgenti SI ☐ NO ☐

Titolo di studio

☐ Licenza Elementare ☐ Diploma
☐ Licenza Media ☐ Laurea
☐ Altro (specificare) _____

Pagamento

☐ Bonifico Data _____ Importo _____
☐ c/c Postale Data _____ Importo _____

Presa visione del Piano di Studi dell'Anno Accademico

CHIEDE

L'iscrizione all'Anno Accademico **2026/2027** _____ di questa Università

Firma _____