



RICHIESTA FREQUENZA A TEMPO PARZIALE (PART-TIME)

__ I __ sottoscritt _____
genitore dell'alunno (se minorenni) _____

inserire i dati dello Studente

nat __ a _____ (__) il _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ (__) Via/Piazza _____ n° _____

C.A.P. _____ tel. _____ e-mail _____

iscritt __ all'a.a. 20 ____ / 20 ____ al Triennio accademico di I livello Biennio accademico di II livello
del corso di _____ con il Docente _____

CHIEDE

per l'A.A. ____ / ____ di essere iscritto al tempo parziale per la seguente motivazione:

iscritto ad altra Università _____
(indicare la denominazione dell'Università e della facoltà)

studente lavoratore

altro _____

Dichiara, altresì, di aver preso visione del Manifesto degli studi.

Gallarate, li ____ / ____ / _____

Firma dello Studente (se maggiorenne)
o del Genitore

VISTO DEL DIRETTORE
(M° Carlo BALZARETTI)
