

**Al Magnifico Rettore  
dell'Università degli Studi di Cassino e del Lazio  
Meridionale**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ tel. cellulare \_\_\_\_\_

in possesso della Laurea in \_\_\_\_\_

conseguita in data \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Per l'a.a. \_\_\_\_/\_\_\_\_ di poter sostenere i seguenti Corsi Singoli:

Denominazione	S.S.D.	CFU

Cassino, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_