

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

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a
_____ (Prov. _____ il _____ residente in (Prov. _____) Via
_____ N. _____ Tel. _____ in possesso
della Laurea in _____ conseguita in data
_____ presso l'Università degli Studi di _____

CHIEDE

Per L'A.A. 2024/2025 l'iscrizione ai seguenti corsi singoli integrativi:

Denominazione	S.S.D.	CFU

Allegati:

- 1) Autocertificazione di laurea (se laureato presso altro Ateneo);
- 2) Copia del documento di riconoscimento.

Cassino, lì _____

Con osservanza
