

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. _____ Tel. _____ in possesso
della Laurea in _____ conseguita in data
_____ presso l'Università degli Studi di _____

CHIEDE

Per L'A.A. 2019/2020 di poter sostenere i seguenti esami integrativi :

Denominazione	S.S.D.	CFU

Allegati:

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

Cassino, lì _____

Con osservanza
