

**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
