

# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TERAMO

(domanda di iscrizione)



Al Magnifico Rettore  
dell'Università  
degli Studi di Teramo

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
il ..... residente in ..... prov. .... CAP .....  
cittadinanza..... via ..... n° ..... tel. n° .....  
cell. n° ..... e-mail..... domiciliato in via.....  
n° ..... città..... Prov..... CAP..... tel. n.....

## CHIEDE

di essere iscritto/i **al 2° anno** alla Scuola di Specializzazione per le “PROFESSIONI LEGALI” per l’anno accademico 2012/2013. Dichiaro di non essere contemporaneamente iscritto/a, per lo stesso anno accademico, ad altro corso di laurea, di specializzazione, di master o di dottorato, di codesta o di altra Università.

allegati:

- attestazione del versamento della tassa regionale di €140,00 mediante MAV; (da stampare direttamente sul sito di Ateneo [www.unite.it](http://www.unite.it) – sezione “pagamenti online”)
- attestazione del versamento della 1^ rata di € 700,00 oltre a € 14,62 per iscrizione **per un totale di € 714,62** mediante MAV più eventuale mora, in caso di ritardato pagamento, come da guida dello studente, consultabile on-line, sul sito di Ateneo.
- ricevuta della seconda rata del 1° anno, scaduta il 30/04/2012 se non è stata già consegnata al Servizio Attività Post Lauream.

.....  
*luogo e data*

.....  
*firma*

**(da presentare o spedire entro il 18 dicembre 2012 ) a:**  
Università degli Studi – Settore Attività Post-Lauream – Servizio Attività Post-Lauream –

**V.le Crucioli 122, 64100 Teramo**

**COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DATI PERSONALI**

Il sottoscritto, inoltre, ai sensi dell'art. 96 del D.Lgs n. 196/2003,

\*

Autorizza

non autorizza

la comunicazione e la diffusione dei propri dati personali a Enti pubblici o privati che ne facciano richiesta, al fine di agevolare l'orientamento, la formazione e l'inserimento professionale nel mondo del lavoro.

.....  
*luogo e data*

**IL DICHIARANTE**

.....

\* (barrare la voce che non interessa)

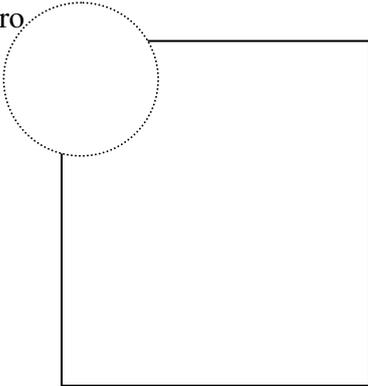
(modulo per l'autentica della foto)

# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TERAMO

Settore Attività Post Lauream

Fotografia dello/a studente/ssa (da incollare nell'apposito spazio)

Timbro



Firma

(\*) \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Identificato/a tramite:

Carta d'identità n° \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_ dal comune di \_\_\_\_\_

Passaporto n° \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Patente di guida n° \_\_\_\_\_ rilasciata il \_\_\_\_\_ dalla prefettura di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ rilasciata/o il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Teramo \_\_\_\_\_

L'IMPIEGATO ADDETTO

\_\_\_\_\_

(\*) in caso di spedizione, firmare nell'apposito spazio e allegare la fotocopia di un documento d'identità.