

DOMANDA DI RICOGNIZIONE DELLA QUALITÀ DI STUDENTE FUORI CORSO

AL MAGNIFICO RETTORE DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____ matricola _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ CAP _____
in via _____ n. _____ tel./cell. _____
indirizzo di posta elettronica _____ iscritto/a per l'a. a. _____
al _____ anno di corso in qualità di fuori corso del Corso di Laurea/L. Specialistica/L. Magistrale in _____

intendendo esercitare i diritti derivanti dall'iscrizione a codesta Università,

CHIEDE

la ricognizione della sua qualità di studente per gli anni accademici qui di seguito indicati*:

*** la ricognizione può essere applicata solo in caso di interruzione degli studi universitari per almeno due anni accademici consecutivi.**

NOTA BENE:

Gli studenti che abbiano interrotto gli studi universitari, qualora intendano esercitare i diritti derivanti dall'iscrizione, devono effettuare i seguenti versamenti:

- eventuale saldo delle tasse universitarie relative all'ultimo anno accademico in cui è stata presa iscrizione;
- pagamento di un diritto fisso pari a **200,00 Euro** per ogni anno accademico cui non sia stata presa iscrizione;
- tassa e contributo universitario per l'anno accademico a cui lo studente intende prendere iscrizione e/o sostenere esami.

Il versamento va effettuato con il bollettino MAV scaricabile da Esse3 dopo aver presentato la domanda di ricognizione alla Segreteria Studenti.

L'iscrizione s'intende perfezionata solo a seguito dell'avvenuto pagamento dell'importo dovuto.

_____ data

_____ firma leggibile per esteso