UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

ISCRIZIONE IN MODALITÀ PART-TIME
(per anni successivi al 1°)

Matr. _____

Il/La sottoscritto/a

cognome_____ nome _____

nato/a a _____ il _____

cell. _____ e-mail _____

iscritto/a per l'A.A. _____ / _____ al _____ anno del Corso di □ Laurea □ Laurea Magistrale

in _____

CHIEDE

l'iscrizione al corrente anno accademico in qualità di **studente part-time** così come disciplinato dall'art. 11 del Regolamento Studenti di Ateneo

DICHIARA

di essere a conoscenza che la modalità di iscrizione part-time:

- va mantenuta per almeno due anni accademici consecutivi
- consente di acquisire di norma 30 cfu per anno accademico
- termina quando si diventa studenti fuori corso.

NOTA BENE:

per chiedere l'iscrizione in modalità part-time occorre aver pagato la 1^ rata per il corrente anno accademico.

Allegare fotocopia di un documento d'identità in caso di spedizione del presente modulo.

Data _____ FIRMA_____