

Questo modulo va presentato alla Segreteria studenti del tuo Corso di studio. I dati richiesti saranno trattati nel rispetto delle disposizioni del GDPR 2016/679. Le dichiarazioni false o incomplete sono perseguibili penalmente.

Al Magnifico Rettore dell'Università degli studi Link Campus University

Io sottoscritto/a

Matricola, Cognome, Nome *(scrivere sul rigo qui sopra)*

Codice fiscale *(scrivere sul rigo qui sopra)*

Telefono, e-mail *(scrivere in stampatello l'indirizzo e-mail) (scrivere sul rigo qui sopra)*

Corso di studio *(indicare denominazione, codice e tipologia di corso es. laurea, laurea magistrale, ecc...) (scrivere sul rigo qui sopra)*

Del Dipartimento di *(scrivere sul rigo qui sopra)*

DICHIARA

Allego fotocopia del mio documento di identità valido.

Data _____

Firma _____