



DOMANDA DI ISCRIZIONE A SINGOLI CORSI

**Al Magnifico Rettore
Università degli Studi di Roma
Tor Vergata**

FOTO TESSERA
DA APPLICARE A CURA
DELL'INTERESSATO

**Bollo
€16**

__ I __ sottoscritt __

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____ Cittadinanza _____

Nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

Residente a _____ C.A.P. _____ (Prov.) _____

Via _____ n. _____

Tel. _____ / _____ Cellulare _____ / _____

**CHIEDE
DI ESSERE ISCRITTO PER L'ANNO ACCADEMICO _____ / _____**

Ai seguenti singoli corsi _____

Facoltà di _____

IN QUALITA' DI

Studente iscritto presso l'università estera di _____

Studente iscritto presso l'università italiana di _____

Persona interessata ai fini di aggiornamento culturale (laureato o in possesso di titolo di studio previsto per l'immatricolazione ai corsi di laurea)

Si allega in copia ricevuta di pagamento, dichiarazione sostitutiva di certificazione del titolo e nulla osta dell'Ateneo di provenienza

Data, _____

Firma _____

(Leggibile e per esteso)

=====

RICEVUTA DOMANDA D'ISCRIZIONE A SINGOLI CORSI

Cognome _____ Nome _____

Data _____

Timbro

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Art. 46 - D.P.R. 28/12/2000 n. 445

__I__ sottoscritt _____

Codice fiscale _____ Cittadinanza _____

Nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

consapevole del fatto che le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale (art. 476 e ss c.p.) e delle leggi speciali in materia, dichiara di essere in possesso del seguente titolo di studio:

_____ (indicare tipo di maturità posseduta e anno scolastico di conseguimento e voto)

_____ (denominazione istituto in cui è stato conseguito)

_____ (indirizzo istituto c.a.p. comune e provincia)

Riservato agli studenti già laureati

Barrare la casella relativa al titolo di studio posseduto

Diploma Universitario in _____

Laurea vecchio ordinamento in _____

Laurea in _____ Classe _____

Laurea specialistica/magistrale (biennio) in _____ Classe _____

Laurea specialistica/magistrale a ciclo unico in _____ Classe _____

Data del conseguimento _____ Votazione _____ / _____

Presso l'università _____

Data, _____

Firma _____
(Leggibile e per esteso)

ORDINE DI PAGAMENTO (FOR INIC)

Via Orazio Raimondo 18 – 00173 Roma – tel. (06) 72591



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TOR VERGATA"

ORDINE DI PAGAMENTO (FOR INIC)

TASSE E CONTRIBUTI A FAVORE

ISCRIZIONE A SINGOLI CORSI

ANNO ACCADEMICO/.....

Codice Fiscale

Cognome

Nome

Codice Corso

Denominazione Corso

Causale Pagamento

Importo del versamento in Euro

Ctrl.

Facoltà umanistiche, per ogni corso €200,00

Facoltà scientifiche, per ogni corso €300,00

Integrazione curriculare ai fini iscrizione corsi di laurea magistrale €50,00

Spazio per i correntisti

Barrare per
addebito

in conto corrente

Unicredit - Banca di Roma

Numero di Conto Corrente

Data

Firma
