



# Università degli Studi di Palermo

Area Formazione, Cultura e Servizi agli Studenti  
Formazione Specialistica Post-lauream ed Esami di Stato  
Formazione Avanzata  
Viale delle Scienze – 90128 Palermo

DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE  
ANNO ACCADEMICO 20 \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di non essere iscritto ad altre università o Istituto di istruzione superiore, né ad altro corso di laurea o diploma presso questo Ateneo.

Palermo \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(firma dello studente)*



# Università degli Studi di Palermo

Area Formazione, Cultura e Servizi agli Studenti  
Formazione Specialistica Post-lauream ed Esami di Stato  
Formazione Avanzata  
Viale delle Scienze – 90128 Palermo

**AL MAGNIFICO RETTORE  
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI  
PALERMO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In possesso del Diploma di Laurea in  
\_\_\_\_\_ chiede di essere  
immatricolato presso questa Università alla scuola di Specializzazione in:  
\_\_\_\_\_

Per l'anno accademico 20 \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ .

Allega alla presente la prescritta documentazione.

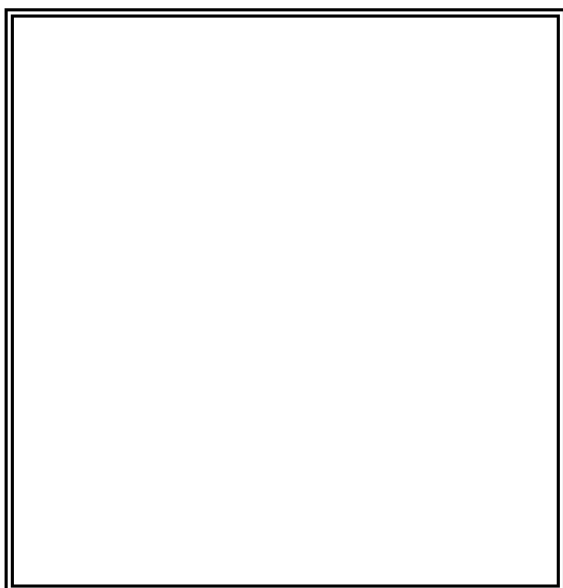
\_\_\_\_\_  
Firma dello studente

Palermo, lì \_\_\_\_\_



# Università degli Studi di Palermo

Area Formazione, Cultura e Servizi agli Studenti  
Formazione Specialistica Post-lauream ed Esami di Stato  
Formazione Avanzata  
Viale delle Scienze – 90128 Palermo



## *Spazio riservato all'ufficio*

\_\_\_ l \_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

dichiara che la fotografia a fianco indicata

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nat \_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_

(prov \_\_\_\_\_ )

Residente a \_\_\_\_\_

Addi \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Si allega fotocopia leggibile del seguente valido documento di identità:

Tipo: \_\_\_\_\_ Numero \_\_\_\_\_

rilasciato da: \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Il presente modulo è valido esclusivamente per immatricolazione universitaria**

Visto:

Il Funzionario Responsabile

\_\_\_\_\_