



INSERIMENTO DATI STUDENTE

NOME _____

COGNOME _____

NATO/A A _____ IL _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO RESIDENZA _____ N° _____

CAP _____ CITTA' _____ PR. _____

INDIRIZZO DOMICILIO _____ N° _____

CAP _____ CITTA' _____ PR. _____

TELEFONO (1) _____ TELEFONO (2) _____

CELLULARE _____ e-mail _____

TIPO DI DISABILITÀ _____ % _____

ISCRITTO ALLA FACOLTA' DI _____

DENOMINAZIONE CORSO _____

ANNO D'ISCRIZIONE _____ ANNO D'IMMATRICOLAZIONE _____

CODICE FACOLTA'	CODICE CORSO	MATRICOLA

Cagliari, / /