



**DOMANDA DI RICOGNIZIONE
DEGLI STUDI
MOD. SS/7**

MARCA DA
BOLLO
€ 16,00

***Al Magnifico Rettore dell'Università
degli Studi del Sannio***

MATRICOLA

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ domiciliato/a a _____ c.a.p. _____
via _____ n. _____ tel. _____
cellulare _____ e-mail _____ iscritto/a al
Corso di Laurea/Laurea Magistrale in _____
_____ del Dipartimento _____ di questo Ateneo,

CHIEDE

di poter ricongiungere la propria carriera universitaria, relativa al suddetto corso di studio, dopo un periodo di interruzione temporanea sopravvenuta per i seguenti anni accademici (*almeno due*) _____ per i quali viene corrisposta la relativa tassa di ricognizione.

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che per gli anni accademici per i quali la ricongiunzione viene richiesta non è possibile compiere atti di carriera accademica.

Benevento, _____

Firma*

* La presente istanza è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore.