



Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Coordinamento Generale delle Segreterie Studenti

Spazio riservato alla
MARCA
DA BOLLO € 16,00

RICHIESTA REINTEGRO CARRIERA IN SEGUITO A DECADENZA

Al Magnifico Rettore

___/___/___ sottoscritt___

Cognome _____ Nome _____

Matricola _____ Codice fiscale _____

nato/a a _____ (Prov) _____ il _____

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

in Via _____ n. _____

Tel. _____ / _____ Cellulare _____ / _____

CHIEDE

Il reintegro della propria carriera universitaria per l'A.A. _____/_____,

presso la Macroarea di _____

Corso di Laurea in _____

Corso di Laurea Magistrale in _____

Roma, _____

Firma _____
(Leggibile e per esteso)

La presente domanda compilata in stampatello deve essere consegnata alla Segreteria Studenti entro la scadenza delle iscrizioni con allegata la fotocopia della quietanza di pagamento di euro 60 effettuata presso le agenzie Unicredit Banca.

IN DATA ODIERNA LO STUDENTE HA PRESENTATO DOMANDA DI REINTEGRO DELLA CARRIERA IN SEGUITO A DECADENZA

Cognome _____ Nome _____ Matr _____

Corso di Laurea _____ Data _____

Timbro



ORDINE DI PAGAMENTO (FOR INIC)
TASSE E CONTRIBUTI A FAVORE

Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

RICHIESTA REINTEGRO CARRIERA IN SEGUITO A DECADENZA

ANNO ACCADEMICO/.....

Codice Fiscale

Cognome

Nome

Codice Facoltà

Descrizione Facoltà

Causale Pagamento

Importo del versamento in Euro*

Ctrl.

Spazio per i correntisti

**Barrare per
addebito
in conto corrente**

Unicredit

Numero di Conto Corrente

Data

Firma
