



Spazio riservato alla
MARCA
DA BOLLO € 16,00

RICHIESTA REINTEGRO CARRIERA IN SEGUITO A DECADENZA/RINUNCIA

Ai 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/RINUNCIA**

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"

Coordinamento Generale delle Segreterie Studenti

RICHIESTA REINTEGRO CARRIERA IN SEGUITO A DECADENZA/RINUNCIA

Codice Fiscale

ANNO ACCADEMICO/.....

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
