



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

DOMANDA DI ISCRIZIONE A CORSI SINGOLI SINGLE COURSES: ENROLMENT FORM

Fototessera/
Passport Photo

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Il Sottoscritto/The Undersigned

(uso ufficio/office use only)

COGNOME/Family name

NOME/Name

DATA DI NASCITA/Date of birth

COMUNE DI NASCITA/Place of birth

PROVINCIA

NAZIONE/Country

CITTADINANZA/Citizenship

CODICE FISCALE/Taxpayer's code number

SESSO/Sex M o F

RECAPITO:

Current address

INDIRIZZO/Address

NUM. CIVICO/Number

CODICE POSTALE/Zip Code

COMUNE/City/Town

PROVINCIA

NUMERO TELEFONICO/Phone Number

TEL. CELLULARE/Mobile Phone

Da indicare solo se diversa dal recapito/Fill in only if different from the current address

RESIDENZA

Permanent address

INDIRIZZO/Address

NUM. CIVICO/Number

CODICE POSTALE/Zip Code

COMUNE/City/Town

PROVINCIA

NUMERO TELEFONICO/Phone Number

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/wishes to enroll A.A./A.Y. _____

AI SEGUENTI CORSI SINGOLI/in the following single courses:

indicare la denominazione del corso, il corso di laurea di afferenza, il docente, il numero dei crediti formativi universitari CFU ed il settore scientifico-disciplinare SSD/related degree course, professor, university credits and Academic Fields and Disciplines must be indicated too

IN QUALITÀ DI/As

STUDENTE ISCRITTO PRESSO UNIVERSITÀ ESTERA student enrolled in a foreign University:

Università/University

località e nazione/place and Country

LAUREATO/Graduated

PERSONA INTERESSATA AI FINI DI AGGIORNAMENTO CULTURALE Person interested in cultural updating

IL SOTTOSCRITTO/THE UNDERSIGNED

consapevole delle responsabilità penali (artt. 476 e ss. Codice Penale) per le dichiarazioni mendaci ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000 che prevedono la decadenza dai benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente/

Aware of the penal responsibilities (artt. 476 e ss. Penal Code) for false declarations according to articles 75 and 76 D.P.R. 445/2000 which involve the loss of benefits and the obligation to report a crime to the competent authorities

dichiara sotto la propria responsabilità/
declares under his own responsibility

di essere in possesso del seguente titolo di studio/to possess the following diploma/degree:

MATURITÀ/Secondary School Diploma

ANNO SCOLASTICO DI CONSEGUIMENTO
Obtained in the school year

 /

VOTAZIONE/Grade

 /

PRESSO IL SEGUENTE ISTITUTO/At the following Institute

INDIRIZZO (VIA/PIAZZA)/Address

N. CIVICO/Number

C.A.P./Postal Code

COMUNE/City/Town

Prov.

EVENTUALE ANNO INTEGRATIVO/Possible integrative year

CONSEGUITO NELL'ANNO SCOLASTICO/obtained in the school year

 /

PRESSO IL SEGUENTE ISTITUTO/At the following Institute

INDIRIZZO (VIA/PIAZZA)/Address

N. CIVICO/Number

C.A.P./Postal Code

COMUNE/City/Town

Prov.

Riservato agli studenti già laureati/Graduated students care

BARRARE LA CASELLA RELATIVA AL TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO/TICK THE BOX RELATED TO THE HELD DEGREE

Diploma Universitario in _____
University Diploma

Laurea in _____
4-5 year Degree

Laurea triennale in _____
Bachelor programme Classe/Class _____

Laurea specialistica/magistrale in _____
Master Degree Programme Classe/Class _____

Laurea specialistica/magistrale a ciclo unico in _____
Single-Cycle Degree programme Classe/Class _____

DATA DEL CONSEGUIMENTO VOTAZIONE/Grade /

Date of graduation *Giorno/dd* *Mese/mm* *Anno/year*

PRESSO L'UNIVERSITÀ/At the following University

DICHIARA INOLTRE/DECLARES ALSO

INFORMATIVA PRIVACY - PRIVACY POLICY

di aver preso visione dell'[Informativa per il trattamento dei dati personali da parte dell'Università degli Studi di Milano](#) ex art. 13 del Regolamento UE 679/2016 e dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003/I hereby declare that I have read and understood the [Policies on the use of my personal data provided by the University of Milan](#) ex art. 13 of the European Regulation 679/2016 and art. 13 D. Lgs. 196/03.

Data/Date

Firma/Signature

Leggibile e per esteso/Clear and complete signature

ALLA DOMANDA DEVE ESSERE ALLEGATA FOTOCOPIA FRONTE/RETRO DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO/PLEASE ATTACH A COPY FRONT/BACK OF A VALID IDENTITY DOCUMENT TO THIS ENROLMENT FORM

Per ulteriori informazioni riguardanti i requisiti, le scadenze e gli importi consultare il sito www.unimi.it.
Further information concerning requirements, deadlines and enrolment fees available on the following web site:
www.unimi.it Homepage>Courses>Applications and Admissions> Single Course Application

RICEVUTA ISCRIZIONE CORSI SINGOLI

Cognome _____ Nome _____

Data consegna _____



MODULO PER PAGAMENTI

ISCRIZIONE A CORSI SINGOLI

ANNO ACCADEMICO _____
CODICE ENTE K3662
CODICE DI VERSAMENTO 000010
CODICE FACOLTA' GGG
IMPORTO _____

Dati personali dello studente

(Scrivere in stampatello)

MATRICOLA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
CODICE FISCALE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
COGNOME	_____
NOME	_____

Incasso tasse universitarie allo sportello - NON ATTESI
I pagamenti sono effettuabili presso tutti gli sportelli del Gruppo Intesa Sanpaolo
Presentarsi agli sportelli con il codice fiscale dello studente