

## RICHIESTA DATI PER ISCRIZIONE PRELIMINARE - 2024/2025

inserire tutti i dati negli spazi sotto riportati e le relative firme ed inviare ad [unipegasoroma@gmail.it](mailto:unipegasoroma@gmail.it)

Indicare il corso di laurea: \_\_\_\_\_

Indicare indirizzo se diverso da Statutario: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> <b>Nuova immatricolazione</b> corso di Laurea Triennale, Laurea Magistrale	Anno del corso di laurea a cui si vuole iscrivere:	
<input type="checkbox"/> <b>Rinuncia o Decadenza</b> da altro corso di Laurea, Laurea Magistrale o Master	TRIENNALE <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3    MAGISTRALE <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	
<input type="checkbox"/> <b>Doppia immatricolazione</b> già iscritto ad altro corso di Laurea, Laurea Magistrale o Master	ANNO ACCADEMICO : <input type="checkbox"/> 2024/2025	
<b>Programmi / Convenzione</b>	Rateizzazione: <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 12	
<input type="checkbox"/> All-inclusive <input type="checkbox"/> Pubblica amministrazione <input type="checkbox"/> Camera di commercio	Retta anno iscrizione € _____	
<input type="checkbox"/> Start *	<input type="checkbox"/> Promo sindacati <input type="checkbox"/> Doppia laurea triennale	Retta anni successivi € _____
<input type="checkbox"/> Futuro sicuro <input type="checkbox"/> ACI <input type="checkbox"/> Doppia laurea magistrale	<input type="checkbox"/> Neo Genitori	
<input type="checkbox"/> Dolce attesa <input type="checkbox"/> Invalidità > 45% <input type="checkbox"/> Multiversity card standard	<input type="checkbox"/> Altro _____	
<input type="checkbox"/> FF.AA, FF.OO <input type="checkbox"/> DSA		

\*solo per primo anno del CdL triennali e magistrali

**DATI ANAGRAFICI STUDENTE** - Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Telefono/ Cell \_\_\_\_\_ Nazione di nascita \_\_\_\_\_ Città di nascita \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_

### TITOLI DI STUDIO

#### Diploma (compilazione obbligatoria)

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Anno scolastico di conseguimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data conseguimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_

Città Istituto \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Nome Istituto \_\_\_\_\_

**Laurea (ultimo titolo conseguito)**                       Laurea triennale                       Laurea Magistrale                       Ciclo unico

(obbligatorio per iscrizioni lauree magistrali)

Titolo e Classe di Laurea \_\_\_\_\_

Anno accademico di iscrizione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data iscrizione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Anno accademico di conseguimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data conseguimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Votazione \_\_\_\_\_

Città Ateneo \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) Nome Ateneo \_\_\_\_\_

**Obbligatorio** Approva e accetta espressamente, dopo averne presa attenta e specifica conoscenza e visione, le disposizioni degli artt. 6, 9, 10, 11 e 12, nonché della tabella dei diritti di segreteria e mora sui pagamenti

**Obbligatorio** Autorizzo al trattamento dei dati personali per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali

\_\_\_\_\_  
Luogo e Data

\_\_\_\_\_  
Firma

Inviare la dichiarazione già firmata all'indirizzo e-mail [unipegasoroma@gmail.com](mailto:unipegasoroma@gmail.com)