



# UNIVERSITA' DEGLI STUDI DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO

*Richiesta Iscrizione Part-Time per l'A.A. ....../.....*

**AL MAGNIFICO RETTORE  
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA REPUBBLICA DI SAN MARINO**

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a.....il...../...../.....

tel. n. ....cell.....e-mail .....

attualmente iscritto/a al Corso di Laurea .....

MATRICOLA n. ....

**chiede**

**secondo quanto stabilito dall'art. 15 del Regolamento didattico di Ateneo ed ai sensi delle norme vigenti in materia di autonomia didattica, l'iscrizione per l'a.a. ....../....., in qualità di studente PART-TIME AL 50%, al ..... anno di corso del**  
L'iscrizione Part-Time potrà avvenire solo sugli anni accademici attivati a partire dall'a.a. 2016/2017.

---

Corso di laurea in .....

Corso di laurea magistrale in .....

Data .....

Firma .....

**Note:**

- **L'opzione di iscrizione part-time consente di ripartire il carico didattico al 50% su due anni accademici, secondo il piano di studio stabiliti.**
- **L'opzione è vincolante per 2 anni consecutivi.**

**SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA STUDENTI**

Lo studente..... Matricola n..... ha presentato richiesta di iscrizione PART-TIME per l'A.A. ....../..... in data ...../...../.....

**LA SEGRETERIA**