



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.

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

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che le informazioni e i dati personali forniti nell'ambito dei procedimenti amministrativi effettuati dall'Università degli Studi della Repubblica di San Marino sono trattati in conformità alle disposizioni contenute nell'Informativa pubblicata e liberamente consultabile sul sito internet www.unirsm.sm - Privacy - Informativa sul trattamento dei dati personali - procedimenti amministrativi (MAS 0414) redatta ai sensi della Legge 21 dicembre 2018 n.171. Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Università degli Studi della Repubblica di San Marino, nella persona del Magnifico Rettore. E' possibile esercitare i diritti previsti dalla normativa sopra citata inviando un messaggio all'indirizzo privacy@unirsm.sm

San Marino li _____

In fede _____

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