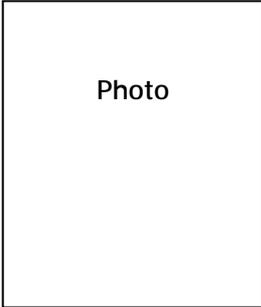




UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO



DOMANDA DI ISCRIZIONE A CORSI SINGOLI SINGLE COURSES: ENROLMENT FORM

AL MAGNIFICO RETTORE
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Il Sottoscritto/The Undersigned

matricola (office use only)

COGNOME/ Family name				NOME/ Name			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DATA DI NASCITA/ Date of birth				COMUNE DI NASCITA/ Place of birth		PROVINCIA	
NAZIONE/ Country				CITTADINANZA/ Citizenship			
<input type="text"/>						<input type="text"/>	
CODICE FISCALE/ Taxpayer's code number						SESSO/ Sex M o F	
RECAPITO: Current address			INDIRIZZO/ Address			NUM. CIVICO/ Number	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CODICE POSTALE/ Postal Code			COMUNE/ City/Town			PROVINCIA	
<input type="text"/>				<input type="text"/>			
PREFISSO E NUMERO TELEFONICO/ Phone				TEL. CELLULARE/ Mobile Phone			

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

AI SEGUENTI CORSI SINGOLI/in the following single courses¹:

IN QUALITÀ DI/As STUDENTE ISCRITTO PRESSO UNIVERSITA' 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

¹ Indicare oltre al titolo del corso, il corso di Laurea di afferenza, il docente e il numero di crediti/ Related Degree Course, Professor and Credits must be indicated too.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE Art. 46 D.P.R. 28.12.2000 N. 445
STATEMENT REPLACING CERTIFICATE (Art. 46 of Presidential Decree n° 445/2000)

IL SOTTOSCRITTO/ THE UNDERSIGNED

consapevole del fatto che le dichiarazioni mendaci, la falsità in atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale (art. 476 e ss c.p.) e delle leggi speciali in materia
aware of the fact that false statements, falsifications of documents and the use of false documents are punishable under the Criminal Code (art. 476 and ss c.p.) and the related special laws

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

MATURITÀ/ <i>Secondary School Diploma</i>		ANNO SCOLASTICO DI CONSEGUIMENTO <i>Obtained in the school year</i>	
<input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	
VOTAZIONE/ <i>Grade</i>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
PRESSO IL SEGUENTE ISTITUTO/ <i>At the following Institute</i>			
<input type="text"/>			
INDIRIZZO (VIA/PIAZZA)/ <i>Address</i>		N. CIVICO/ <i>Number</i>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
C.A.P./ <i>Postal code</i>	COMUNE/ <i>City/Town</i>	Prov.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
EVENTUALE ANNO INTEGRATIVO/ <i>Possible integrative year</i>			
CONSEGUITO NELL'ANNO SCOLASTICO/ <i>obtained in the school year</i>		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>	
PRESSO IL SEGUENTE ISTITUTO/ <i>At the following Institute</i>			
<input type="text"/>			
INDIRIZZO (VIA/PIAZZA)/ <i>Address</i>		N. CIVICO/ <i>Number</i>	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
CAP/ <i>Postal Code</i>	COMUNE/ <i>City/Town</i>	Prov.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

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

VOTAZIONE/Grade /

PRESSO L'UNIVERSITÀ/At the following University

Data/Date

Firma
(Leggibile e per esteso)/Clear and complete signature

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

I dati personali sono trattati dall'Università degli studi di Milano nel rispetto della normativa vigente in tema di Tutela della Privacy. Si invita a prendere visione dell'informativa appositamente predisposta/*All personal data are treated by the University of Milan according to the Privacy Law. Please visit the following web site to read the rules related to it:*
<http://www.unimi.it/cataloghi/segreteria/privacy.pdf>

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 tampatello)

CODICE FISCALE	<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