



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DEL MOLISE

Marca da bollo
secondo le vigenti
disposizioni di legge

Al Magnifico Rettore
dell'Università degli Studi del Molise

DOMANDA DI RICONGIUNGIMENTO CARRIERA

N. matricola _____

Il sottoscritt _____

Cognome

Nome

nat a _____ Prov. _____ il _____

iscritt al _____ anno in corso / fuori corso / ripetente del Corso di Laurea Corso di Laurea

Specialistica Corso di Laurea Magistrale (barrare la casella che interessa)

in _____

indirizzo _____

del Dipartimento _____

CHIEDE

- il ricongiungimento di carriera per gli anni accademici ____/____ e ____/____ a seguito del mancato rinnovo dell'iscrizione (in questo caso il ricongiungimento va chiesto dopo un periodo di interruzione degli studi di almeno due anni accademici);
- il ricongiungimento di carriera per l'anno accademico ____/____ per gravidanza (in questo caso al presente modulo va allegato il relativo certificato medico).

Allega:

- ricevuta attestante l'avvenuto versamento per ogni anno di interruzione di € 420,00 quale diritto fisso (€ 264,00), tassa regionale per il diritto allo studio universitario (€ 140,00) e imposta di bollo (€ 16,00) [il versamento va effettuato utilizzando i sistemi di pagamento elettronici (pagoPA)].

Durante gli anni di interruzione non si possono effettuare atti di carriera.

_____,
Luogo e data

Firma leggibile

L' studente _____
matr. _____ ha presentato in data _____ domanda di
ricongiungimento di carriera per gli anni accademici ____/____ e ____/____ - per
l'a.a. ____/____.

Settore Segreteria Studenti
