



e-CAMPUS
UNIVERSITÀ



**CONSORZIO
UNIVERSITARIO
DI RICERCHE E STUDI**

Oggetto: Richiesta Prenotazione esami universitari – sessione giorni: _____

Studente (Cognome e Nome)	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Codice fiscale	
Contatti Telefonici	
E-mail	
Matricola	
Corso di Laurea/Corsi Singoli	

in regola con l'iscrizione all'università e con i relativi pagamenti all'atto della presente prenotazione:

CHIEDE

di sostenere gli esami presso la sede di: Catania Agrigento Palermo

1^ materia da sostenere	(CFU)	Nome del professore

2^ materia da sostenere	(CFU)	Nome del professore

3^ materia da sostenere	(CFU)	Nome del professore

Autorizzo al trattamento dei dati personali.

Luogo e data

Firma
