

Ufficio Segreteria Studenti dei Corsi di Laurea per le Professioni Sanitarie

Modulo Richiesta Iscrizione ai Corsi Singoli a.a 2024/2025

Al Presidente del CdL in: _____

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ C.A.P. _____

Via _____ n. _____

Cellulare _____ E-mail _____

Codice fiscale _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 31 del Regolamento didattico di Ateneo l'iscrizione ai seguenti corsi Singoli del corso di Laurea in: _____

N°	Codice attività formativa	Attività formativa (singolo insegnamento)	CFU	SSD (settore)	I Semestre	II semestre
1						
2						
3						

Termine di presentazione delle domande:

- 30 settembre: per i corsi del I semestre e II semestre
- 31 dicembre: per i corsi del II semestre

La richiesta di ammissione ai corsi singoli firmata, datata e corredata di copia di un valido documento di riconoscimento dovrà essere inviata nei termini sopra indicati a: professionisanitarie@unicampania.it

Si precisa che, così come riportato nel **Manifesto delle Tasse – A.A. 2024/2025_ (pag.18)**, salvo le eccezioni previste dai Decreti Rettorali n. 364/2019 e n. 410/2019 (pag. 19) L'importo da pagare per ogni "singolo insegnamento", nel caso in cui l'Organo didattico deputato esprima parere favorevole alla frequenza, è di euro **50,00 per ogni CFU**.

La documentazione non conforme a quanto sopra indicato non potrà essere valutata dagli organi preposti.

Data

Firma del richiedente