

**Al Preside della Facoltà di Scienze MM.FF.NN.  
Università del Salento  
73100 LECCE**

Il/la sottoscritto/a ....., nato/a a .....,  
il ..... C.F....., residente a ..... via ..... n.  
....., tel. cell: ....., indirizzo e-mail:.....

**CHIEDE**

di essere ammesso all'*iscrizione ad anni successivi al primo* del Corso di laurea in  
..... di codesta Facoltà,

per:

trasferimento da altro Ateneo.

passaggio di corso.

riconoscimento di CFU.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda la certificazione o autocertificazione, resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/00, attestante il proprio curriculum universitario (esami sostenuti, crediti maturati e settori scientifico disciplinari degli esami sostenuti) e la fotocopia del proprio libretto universitario.

Lecce, ...

Firma

---