ALL. 1 (LT)

**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 un'autocertificazione, resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, attestante il proprio curriculum universitario (esami sostenuti, crediti maturati e settori scientifico disciplinari degli esami sostenuti) e una fotocopia del proprio libretto universitario.

Lecce, …

Firma

_____