


DOMANDA DI IMMATRICOLAZIONE AL MASTER UNIVERSITARIO
AL RETTORE DEL POLITECNICO DI MILANO
Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ (Prov.) _____ il _____

Nazione _____ Cittadinanza _____

CODICE FISCALE

Comune di residenza _____ (Prov.) _____ CAP _____

Via/Piazza _____

Frazione _____ Presso _____

Comune di domicilio _____ (Prov.) _____ CAP _____

Via/Piazza _____

Frazione _____ Presso _____

Recapiti: Tel. _____ Cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE:

di essere immatricolato al Master universitario di _____ livello in _____

_____ per l'anno _____

A tal fine, valendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. n. 445/2000, e consapevole delle pene stabilite dall'art.496 del codice penale per le false dichiarazioni,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

 di essere in possesso del seguente **titolo accademico**:

 Laurea di primo livello Diploma universitario altro titolo universitario equipollente

in _____

conseguito presso l'Università di _____

in data _____ con voto: ____/____

 Laurea Vecchio ordinamento Laurea Specialistica altro titolo universitario equipollente

in _____

conseguito presso l'Università di _____

in data _____ con voto: ____/____

 di **non** essere già iscritto/a presso altra Università o Istituto di Istruzione Universitaria, né presso altri corsi Universitari della stessa o di diversa Facoltà dell'Ateneo (Art. 142 R.D. 1933 n. 1952).

Milano, li _____.

 Firma per esteso e leggibile

Qualsiasi variazione dei dati dovrà tempestivamente essere comunicata al Servizio Offerta Formativa e Post
 Laurea – Master e Corsi di Perfezionamento Via Bonardi, 2 - Milano - fax +39 02.2399.2565
teresa.scorza@ceda.polimi.it - barbara.duran@ceda.polimi.it - alda.bonizzoni@ceda.polimi.it

Incollare una fotografia recente formato tessera e apporre su di essa, nella parte inferiore, la propria firma.

DICHIARA INOLTRE:

che la fotografia sopra riportata corrisponde a:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ (Prov.) _____ il _____

Nazione _____ Cittadinanza _____

Estremi Documento di identità:

carta di identità n. _____ rilasciata dal Comune di _____ il _____

patente n. _____ rilasciata dalla Prefettura di _____ il _____

passaporto n. _____ rilasciato dalla Questura di _____ il _____

altro _____

(barrare la casella corrispondente al documento esibito * e compilare)

IL DICHIARANTE DECADE DAL DIRITTO ALL'IMMATRICOLAZIONE QUALORA EMERGA LA NON VERIDICITÀ DEL CONTENUTO DELLE DICHIARAZIONI. DICHIARAZIONI NON VERITIERE SONO PUNITE AI SENSI DEL CODICE PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA (artt. 75 e 76 D.P.R. 28.12.2000, n.445).

AUTORIZZA

questo Ateneo, ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/2003 N. 196, il codice in materia di protezione dei dati personali, a divulgare informazioni personali ad Enti pubblici e privati interessati ad eventuali assunzioni; a proponenti corsi di formazione; alla Banca Tesoriere del Politecnico per servizi connessi alle tasse; a Enti gestori di prestiti di onore, di alloggi, contratti di lavoro flessibile, attività culturali, ricreative e/o sportive. Autorizza inoltre l'utilizzo dei dati a fini statistici nel rispetto delle procedure e delle autorizzazioni previste dalla normativa citata.

Si obbliga infine ad osservare i regolamenti vigenti presso il Politecnico di Milano ed in particolare il Regolamento per la sicurezza e la salute dei lavoratori sul luogo di lavoro e il Regolamento Brevetti, consultabile sul sito del Politecnico di Milano: www.polimi.it?id=159.

Data _____

Firma _____

Allega i seguenti documenti:

- n. 2 fotografie formato tessera (di cui n. 1 da incollare sul presente modulo)
- Copia del permesso di soggiorno (per i cittadini stranieri extra UE)

* All'atto della consegna della domanda deve essere esibito obbligatoriamente un valido documento di identità dello studente. Qualora invece, la domanda venisse consegnata da persona diversa, dovrà essere allegata la fotocopia di un valido documento di identità dello studente e una fotografia firmata dallo stesso.