



Marca da bollo
€ 14,62

DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME FINALE DEL CORSO DI MASTER UNIVERSITARIO

IN _____

Livello _____ Anno _____

AL RETTORE DEL POLITECNICO DI MILANO

MATRICOLA N.

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

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

Nazione _____ Cittadinanza _____

CHIEDE:

di sostenere l'esame finale il _____
(data)

Milano, li _____.

_____ *Firma per esteso e leggibile*

Dati per l'invio dell'attestato e di eventuali comunicazioni:

- Residenza
 Recapito

Comune _____ (Prov.) _____ CAP _____

Via/Piazza _____

Frazione _____ Presso _____

Recapiti: Tel. _____ Cellulare _____ e-mail _____

ATTENZIONE

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