



incollare
fototessera
4,5 x 3,5 cm

ANAGRAFICA STUDENTE

Polo Formativo di Schio
-Casa della Salute -

Matricola

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Data di nascita

Codice fiscale

Cittadinanza

Indirizzo email universitario

@studenti.unipd.it

Indirizzo email personale

Cellulare

Telefono fisso

RESIDENZA

Indirizzo

n.

Comune

CAP

Prov.

Regione

ULSS di appartenenza

DOMICILIO (se diverso dalla residenza)

Indirizzo

n.

Comune

CAP

Prov.

TITOLO DI STUDIO

Maturità

Laurea

Acconsento che i miei dati personali vengano trattati nel rispetto della Normativa
in vigore per la tutela dei dati personali (legge 675/1996)

Acconsento inoltre che i risultati delle verifiche di apprendimento,
degli esami e dei corsi integrati, dell'esame di Laurea e della Tesi di Laurea
vengano trattati e comunicati tramite l'Albo e il sito del Corso di Laurea.

Data _____

Firma leggibile e per esteso

N.B.: Consegnare lo stampato in Segreteria accompagnato da una seconda fototessera (oltre a quella qui incollata) con il proprio Cognome sul retro.