Università di Scienze Gastronomiche di Pollenzo
University of Gastronomic Sciences of Pollenzo

RICHIESTA DI RIATTIVAZIONE DELLA CARRIERA

Al Magnifico Rettore dell'Università degli Studi di Scienze Gastronomiche

_l_ sottoscritt_ _____ _____

Cognome *Nome*

Nat_ il_____ a_____ Prov._____

Codice Fiscale_____

Matricola _____

- avendo presentato richiesta di INTERRUZIONE DI CARRIERA al Corso di Studio

_____

presso l'Università degli Studi di Scienze Gastronomiche, in data _____,

- preso atto di quanto stabilito dal Regolamento Studenti e Iscrizioni, Art. 5.1.

CHIEDE

che la propria carriera venga riattivata a partire dal (data) _____.

_____ _____

Luogo e data Firma (leggibile)